



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ALLERGIALASTEN VANHEMPIEN KOKE- MUKSIA KOHTAAMISESTA JA HOITOON PÄÄSYSTÄ

Annareetta Pönni

Jenni Rajanen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus

PÖNNI, ANNAREETTA & RAJANEN, JENNI:
Allergialasten vanhempien kokemuksia kohtaamisesta ja hoitoon pääsystä

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Helmikuu 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka allergialasten vanhemmat kokevat tulleen kohdataksi ja päässeensä hoitoon terveydenhuollossa ennen lapsen allergian toteamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaisia ongelmia allergialasten vanhemmat kokivat kohdanneensa hakeutuessaan terveydenhuollon palveluiden piiriin lapsen oireiden vuoksi ja kuinka heidät on tämän aikana kohdattu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Työn tavoitteena oli kerätä Allergialapset Ry:lle tietoa kohderyhmänsä kokemuksista, jotta yhdistys pystyisi palvelemaan jäseniään paremmin, sekä antaa opinnäytetyön tekijöille tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat erilaiset kohtaamistilanteet. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyössä tuli esiin, että vanhemmat kokivat huonoja, mutta myös hyviä kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Vanhempien kuuntelu ja kunnioittaminen vaikuttivat erityisesti vanhempien kokemukseen ammattilaisen kohtaamistaidoista. Hoitoon pääsy koettiin haasteelliseksi ja sen riippuneen vahvasti ammattilaisesta. Hoitoon pääsystä koettiin myös, että siihen vaikutti monet erilaiset perheeseen liittyvät tekijät. Vanhemmat saivat kuitenkin myös lapsilleen hoitoa ja apua eri tahoilta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaisten, kuten sairaan- tai terveydenhoitajan, tulisi kiinnittää huomiota lasten allergiaoireisiin, kehittää omaa tietouttaan lasten allergioista sekä harjaantua kohtaamaan vanhemmat allergisen lapsen kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida vanhempien huoli lapsensa terveydentilasta ja reagoida siihen tarpeen mukaisesti sekä huomioida allergian mahdollisuus lapsen oireiston ollessa siihen viittaavaa. Asiakkaiden kohtaamisen tulisi olla hoitotyön keskiössä kliinisen osaamisen lisäksi kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla, ja siihen tulisi kiinnittää työssä enemmän huomiota. Opinnäytetyön perusteella jatkotutkimusaiheiksi ehdotettiin erilaisten allergiaperheiden kokemusten vertailua, miten isät kokevat kohtaamiset ja hoitoon pääsyn sekä tutkimusta siitä, millaista avunsaanti ja tarjonta on allergian toteamisen jälkeen.

Asiasanat: allergia, lapset, vanhemmat, kokemukset, kohtaaminen, hoitotarve

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PÖNNI, ANNAREETTA & RAJANEN, JENNI:
Allergic children's parents' experiences of encounter and admission to treatment

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 4 pages
February 2018

This study was done to gain insight into how the parents of allergic children experience being encountered and received treatment in healthcare before the diagnosis of child's allergy. The goal was to find out what kind of challenges the parents of allergic children encountered during seeking admission to treatment for child's symptoms and how they were encountered by healthcare professionals. The aim of this study was to gather information to Allergialapset ry. about their members' experiences and to give to the writers more understanding how allergic children's parents experience the encounter of health care professionals. This study was done using qualitative research methods and content analysis.

The results of this study was that parents experienced both bad and good encounters with health care professionals. Respecting and listening parents was in great role in forming parents' experiences about quality of treatment. The parents faced difficulties in the admission to treatment, which felt to be time-consuming and which was dependent on the health care professional that parents met. Parents also experienced that different reasons was impacting to the evaluation of family's need of care. However parents told also experiences of receiving treatments and help from different sections of health care field.

Based on the results of this study can be stated that healthcare professionals should pay attention in children's allergies, improve their knowledge of children's allergies and advance in encountering parents with allergic children. Healthcare professionals should consider parents concern about their children's condition of health and react to them if necessary. Healthcare professionals such as nurses and community health nurses should consider the possibility of allergies if child's symptoms refer to it. The findings indicate that there is a need to improve clear treatment protocol of how to proceed when child is suspected to have allergies.

Key words: allergy, children, parents, experiences, encounter, need for care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Allergiat	8
2.1.1	Allergiaoireet	10
2.1.2	Allergiatutkimukset	11
2.1.3	Allergioiden hoito	12
2.2	Lapsiperheen terveystalvelut	13
2.3	Hoitoon pääsy	15
2.4	Perheiden kohtaaminen	17
2.5	Perheiden kokemuksia kohtaamisesta ja hoitoon pääsystä	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	22
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	23
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	24
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
5	TULOKSET	29
5.1	Vastaajien taustatiedot	29
5.2	Vanhempien kokemuksia kohtaamisesta	31
5.3	Vanhempien kokemuksia hoitoon pääsystä	33
6	POHDINTA	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.2	Eettisyys	38
6.3	Luotettavuus	40
6.3.1	Aineistonkeruumenetelmän luotettavuus	41
6.3.2	Aineiston luotettavuus	41
6.3.3	Sisällönanalyysin luotettavuus	42
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	50
	Liite 1. Saatekirje	50
	Liite 2. Haastattelulomake	51
	Liite 3. Alaluokkien luokittelu yläluokiksi	52

LYHENTEET JA TERMIT

allergeeni	herkiste, allergisen reaktion aiheuttaja
anafylaksia	äkillinen yliherkkyyssreaktio
anamneesi	esitiedot potilaan haastattelun avulla
antihistamiini	lääke, joka estää histamiinin toimintaa ja toimii vastavaikut- tajana
diagnostiikka	oppi taudinmäärityksestä
diagnoosi	oireiden perusteella tehty päätelmä sairaudesta
eryteema	ihon punoitus johtuen verisuonten laajenemisesta
glykoproteiini	proteiini, johon liittynyt hiilihydraattiryhmä tai –ryhmiä; so- lualvolla tehtävänä tunnistaa soluun saapuvia komponentteja
igE	immunoglobuliini E; vasta-ainetyyppi
igG	immunoglobuliini G; vasta-ainetyyppi
igM	immunoglobuliini M; vasta-ainetyyppi
immunoglobuliini	elimistön vastustuskykyyn kuuluva vasta-aine, joiden avulla elimistö tunnistaa vieraita organismeja tai niiden osia
immunologinen	immuniteettiin kuuluva tai perustuva
immuniteetti	elimistön vastustuskyky taudinaiheuttajia kohtaan
injisoida	antaa nestemäinen valmiste ruiskulla ja neulalla muualle kuin ruoansulatuselimistöön
komponentti	rakenneosaa
nokkosihottuma	ihottuma, joka koostuu nokkosen polttamaa muistuttavista erikokoisista paukamista, jotka vaihtavat paikkaa ihoalueelta toiselle ja häviävät viimeistään 24 tunnin sisällä
prebiootti	sulamaton ruuan osa, joka edistää yhden tai useamman bak- terin kasvua tai aktiivisuutta paksusuolella
probiootti	elävä mikrobi, joka tasapainottaa suoliston mikrobistoa
reseptori	solu tai solunosa, joka aktivoituessaan välittää tietoa ärsyk- keistä
ristiallergia	elimistö reagointi samantyyppisiin allergeeneihin kuin varsi- naisen allergian aiheuttaja
spesifi	erityinen, tietty
toleranssi	sietokyky

1 JOHDANTO

Allergioiden yleistymisestä alkaa olla selvää näyttöä sekä maailmalta että Suomesta. Ne näyttävät liittyvän kaupungistumiseen, korkeampaan elintasoon ja sosiaaliluokkaan sekä hygienian paranemiseen. (Denton, Holloway & Venter 2013; Tuomisto 2014; Dean ym. 2015; Ameratunga 2017.) Eri syistä on alettu vahvasti epäillä, että erityisesti ihmisen mikrobiologisen ympäristön muuttuminen on yhteydessä allergioiden puhkeamiseen (Saksela 2012).

Noin 3–9 % suomalaisista alle 2-vuotiaista lapsista on allerginen jollekin ruoka-aineelle. Vaikka oikeastaan mille tahansa aineelle voi muodostua yliherkkyyttä, allergiat heijastavat useimmiten ympäristössä olevia tavallisimpia aineita. Kansainvälisesti allergioiden esiintyvyys on arvioitu 4–12 % välille, riippuen onko tilastossa huomioitu myös sairastavan itse ilmoittamat allergiat (Dean ym. 2015; Denton ym. 2013; Ameratunga 2017).

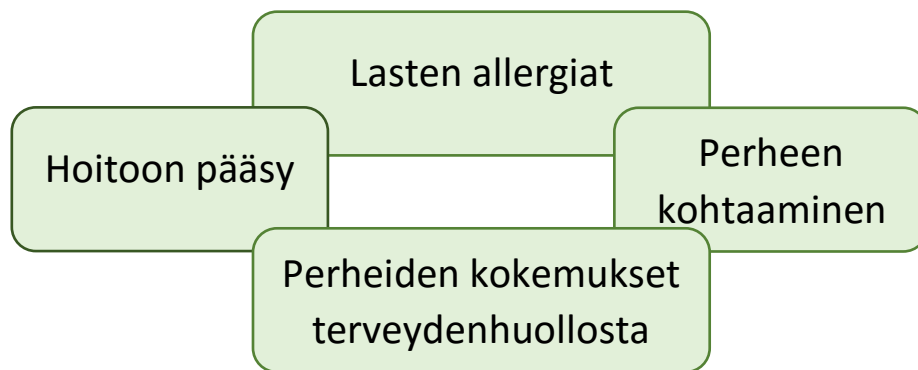
Ruoka-aineallergiat voivat olla joko IgE-välitteisiä tai IgE:stä riippumattomia (Ruoka-allergia (lapset)). Tyypillisimpiä IgE-välitteisiä oireita ovat nopeasti altistuksesta ilmaantuvat reaktiot sekä pahimmillaan yleisreaktio eli anafylaksia. Soluvälitteisen allergian oireet kehittyvät taas yleensä hitaammin muutamien päivien aikana, ja ne ovat usein iho- tai suolioireita. Ongelmana soluvälitteisessä allergiassa on, etteivät tavalliset allergiatestit osoita näitä yliherkkyyksiä. (Mäkelä 2016, 3–5.) Lapsen ruoka-aineallergian hoitoa ohjaa käypä hoito –suositus. Suosituksen mukaan perusterveydenhuollossa hoidetaan lievää allergiaa sairastavat lapset, ja erikoisterveydenhuollossa lapset, joilla epäillään anafylaktista reaktiota tai joilla on pitkäkestoisia ja hankalia oireita. (Ruoka-allergia (lapset) 2015.)

Työskenneltäessä lasten parissa on huomioitava, että hoito vaikuttaa aina kokonaisvaltaisesti lapsen perheeseen (Tukiainen & Lindroos 2009). Tästä syystä on tärkeä kuunnella perhettä sekä ajatella heitä asiakkaina, joiden näkökulma on merkitsevä hoitosuhteen päätöksissä ja suunnitelmissa. (Lindholm 2004, 14–17.) Kohtaamisen laatu vaikuttaakin yleiseen kokemukseen hoidosta, ja on nykyisessä yhteiskunnassa aiempaa tärkeämmässä asemassa. Terveystenhuollon ammattilaiselle kohtaaminen voi kuitenkin olla haasteellista, sillä samanaikaisesti tulee huomioida toisaalta yksilöllisyys ja toisaalta perhekeskeisyys. (Viinikka ym. 2014, 67.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka allergialasten vanhemmat kokevat tul-
leensa kohdatuksi ja päässeen hoitoon terveydenhuollossa ennen lapsen allergian totea-
mista. Opinnäytetyön työelämätahona toimii Allergialapset ry, jonka tarkoituksena on
auttaa ja tukea allergialasten perheitä sekä lisätä tietoa lasten allergioista (Allergialapset
ry. 2017). Opinnäytetyö tutustuttaa moniin lapsiin ja perheisiin vaikuttavaan ongelmaan,
ja auttaa ymmärtämään asiakkaan aidon kohtaamisen merkityksen hoitotyössä. Lisäksi
työ auttaa ymmärtämään allergioiden vaikutuksen perheiden ja lasten elämään sekä aller-
gioiden ilmenemisen moninaisuuden.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat lasten allergiat, perheen kohtaaminen, hoitoon pääsy sekä perheiden kokemukset terveydenhuollosta. Nämä ovat esitettynä kuviossa 1.



KUVIO 1: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nousseet sen pohjalta, mitä tietoa tarvitaan perheiden kokemusten selvittämiseksi kohtaamisesta ja hoitoon pääsystä terveydenhuollossa.

Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin suomenkielisiä ja niitä vastaavia englanninkielisiä termejä, kuten ”lasten allergiat”, ”allergiaoireet”, ”allergiatutkimukset”, ”allergioiden hoito”, ”vanhempien kokemukset”, ”kokemukset+terveydenhuolto”, ”hoitoon pääsy”, ”kohtaaminen”, ”vanhempien kohtaaminen”. Haussa käytettiin hyväksi lähinnä Cinahl- ja Medic-tietokantoja.

2.1 Allergiat

Allergia käsitteenä tarkoittaa haitallista reaktiota, jonka on laukaissut kehon sisäinen immunologinen puolustusmekanismi. Niiden yleisyys on ollut viime vuosikymmenet huomattavassa nousussa. (Johansson ym. 2003, 833; Brehler ym. 2013; Pajno ym. 2014; Schellack, Upton & Schellack 2017.) Jotta pystytään toteamaan allerginen reaktio, sen syntymekanismi on todennettava. Jos syytä ei saada selville, puhutaan ei-allergisesta yliherkkyyssreaktiosta. Esimerkiksi lääkeaineyliherkkyydet ovat pääsääntöisesti ei-allergisia reaktioita. (Johansson ym. 2003, 833.)

Allergisen reaktion aiheuttamaa ainetta kutsutaan allergeeniksi. Allergeeni on usein kehon ulkopuolelta tullut proteiini tai glykoproteiini, joka kiinnittyy niille spesifiseen reseptoriin solun pinnalla. Monesti allergialähteessä on useita eri allergeenikomponentteja, joilla on jokaisella omat ominaisuutensa. Nämä ominaisuudet ja niiden pitoisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia oireita allergiareaktio aiheuttaa. (Kukkonen 2015, 68–69.)

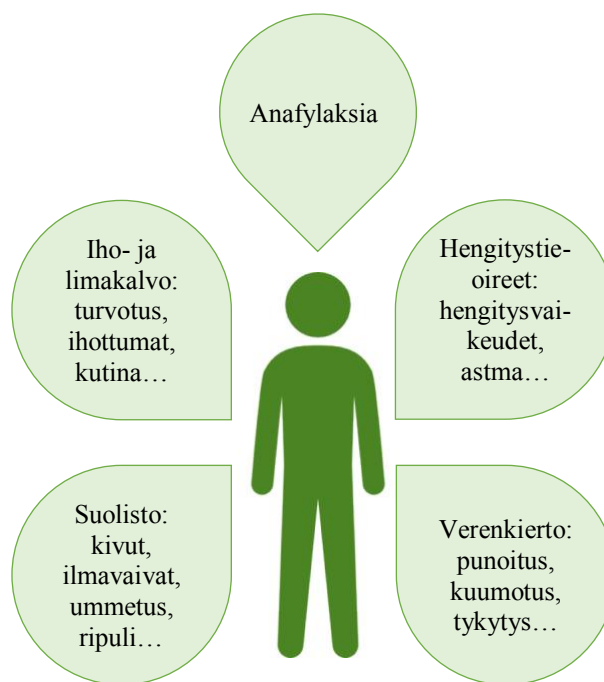
Allergiassa keholle tavanomaisesti haitattomat allergeenit tulkitaan solutasolla haitalliseksi (Kallionpää 2014, 24; Schellack ym. 2017). Puolustusmekanismi pohjautuu pääsääntöisesti veren valkosoluihin, joita on kolmea eri tyyppiä; monosyyttejä, lymfosyyttejä ja granulosyyttejä. Näiden aineiden tarkoituksena on tunnistaa kehoon joutuneet vieraat aineet ja reagoida niihin tarpeen mukaisesti. Lymfosyytit eli niin kutsutut imusolut jaetaan kahteen ryhmään, T- ja B-soluiksi. Nämä erikoistuneet solut tuottavat vasta-aineita, immunoglobuliineja, joista kolmella, IgG:llä, IgM:llä ja IgE:llä, on vaikutusta allergisiin reaktioihin. Immunoglobuliini E, eli lyhyemmin IgE on yleisimmin osallisena allergisiin reaktioihin. (Mäkelä & Hannuksela 2007, 32; Schellack ym. 2017.)

Erikoistuneille soluille muodostuu ensikontaktin jälkeen solumuisti. Tämän johdosta seuraavassa kontaktissa allergeenin kanssa kehon reaktio haitallisia allergeeneja kohtaan syntyy nopeammin (Mäkelä & Hannuksela 2007, 32; Kallionpää 2014, 24). Kuitenkin kehon tullessa usein kosketukseen tietyn allergeenin kanssa lymfosyytit kehittävät myös toleranssia, eli sietokykyä allergeenia kohtaan. Tällöin vasta-aineiden vapautuminen on tarpeetonta, eikä allergista reaktiota synny. Toisaalta pitkän altistuksen jälkeen on myös mahdollista, että elimistö herkistyy. Tällöin vasta-aineiden vapautuminen myöhemmässä vaiheessa on mahdollista. (Mäkelä & Hannuksela 2007, 32.)

Lapsuusiän allergiat voivat olla luonteeltaan joko pysyviä tai väliaikaisia, ja niiden diagnosointi on usein erittäin haasteellista. Tutkitusti noin 3–8 %:lle lapsista varmennetaan ruoka-aineallergia, vaikka allergian epäily on erittäin yleistä: noin joka neljäs vanhempi epäilee lapselleen ruoka-aineallergiaa. Usein pienten lasten vatsavaivat ja itkuisuus saatetaan vanhempien toimesta tulkita virheellisesti suolisto-oireiseksi allergiaksi. Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan kaksivuotiaiden ilmoitetuista allergioista kaksi kolmasosaa ei oireillut enää puolen vuoden jälkeen (Kuitunen 2011, 3841).

2.1.1 Allergiaoireet

Allerginen reaktio synnyttää erilaisia fyysisiä oireita kuten ihottumaa, suolisto- ja hengitystieoireita tai anafylaktisen reaktion. Oireiden kirjo on moninainen, ja niitä voi ilmentua joko lyhyellä tai pitkällä aikavälillä allergeeniin altistumisesta. Myös oireiden voimakkuus vaihtelee runsaasti vapautuneiden vasta-aineiden määrän vaihtelun ja yksilöllisen reaktioherkkyyden vuoksi. (Kukkonen 2015, 68–69; Schellack ym. 2017.) On mahdollista, että oireita esiintyy iholla, limakalvoilla, ruoansulatuskanavassa, hengitysteissä ja verenkiertojärjestelmässä (kuvio 2). Samalla henkilöllä voi esiintyä samanaikaisesti monia eri oireita tai vain jokin yksittäinen. (Remes & Kulmala 2017, 657–663.) Yleisimmät allergian ilmenemismuodot ovat allerginen nuha, allerginen sidekalvontulehdus, ihotulehdus, nokkosihottuma, anafylaksia, erilaiset yliherkkyyssreaktiot ja hyönteistenpuremat (Johansson 2004, 832–836; Schellack ym. 2017).



KUVIO 2: Allergiaoireiden ilmeneminen elimistön eri alueilla

Viivästyneiden allergisten oireiden diagnostiikka on hankalaa ja siinä tarvitaan huolellisuutta sekä kokemusta diagnostiikassa. Ruoka-aineallergian oireet ilmenevät usein iho-oirein, mutta myös suolisto-oireet ovat mahdollisia. Pienten lasten allergiat harvemmin kuitenkin oireilevat suolisto-oireilla ja itkuisuutena, vaan näiden takana on yleensä jokin muu selvittämätön syy. (Kuitunen 2011, 3841.)

Anafylaksia (kuvio 2), eli yleistynyt allerginen reaktio on reaktioista voimakkain, joka saattaa uhata henkeä. Riski anafylaksiaan nousee huomattavasti, kun IgE-vasta-aineiden määrä on korkea jo diagnosointivaiheessa. Se voi kuitenkin tulla myös yllättäen ilman aiempia allergisia reaktioita. Tavanomaisimpia oireita alkavaan anafylaksiaan on kutina, jota voi esiintyä esimerkiksi limakalvoilla, iholla tai kokonaisvaltaisesti keholla. Usein myös lapsen kasvoille nousee punoitusta ja hänen olotilansa voi muuttua levottomaksi ja huonovointiseksi. Imeväisikäisellä oireet poikkeavat vanhemmista lapsista, ja vauvat saattavat vastoin yleistä kuvausta olla poissaolevia, eikä kasvojen punoitusta ilmaannu. (Mäkelä & Pelkonen 2016.)

Eritoten imeväisikäisen allergioista pyritään puhumaan yliherkkyytenä. Imeväisikäisen lapsen keho ja immuniteetti edelleen kehittyvät, eivätkä kehon reaktiot allergeeneille ole välttämättä pysyviä. (Haahtela ym. 2008, 303–304.) Ruoka-aineallergioissa on erittäin yleistä, että lapsen vanhetessa eivät allergeenit enää aiheuta oireita tai oireiden voimakkuus heikkenee (Haahtela ym. 2008, 303–304; Klinnert & Robinson 2008, 195–196; Waring & Levy 2010). Tämän vuoksi mahdollinen lääkärin todistus erityisruokavalion tarpeesta uusitaan 1–2 vuoden välein (Kukkonen & Mäkelä 2016; Ruoka-allergia (lapset) 2015). Tiettyjä allergeenejä kohtaan, kuten maito, kananmuna, soija ja vehnä, lapsen immuunipuolustus kehittää toleranssin usein viimeistään kouluikään mennessä. Toisaalta taas osa allergioista on pysyvämpiä ja toleranssia harvemmin kehittyy. (Klinnert & Robinson 2008, 196; Panjo ym. 2014.)

2.1.2 Allergiatutkimukset

Allergian diagnostiikka alkaa aina huolellisella potilaan haastattelulla, eli anamneesilla (Terho 2007, 65; Waring & Levy 2010; Ruoka-allergia (lapset) 2015). Kun kyseessä on lapsi, turvaudutaan myös vahvasti vanhempiin asian selvittelyssä. Toisaalta, jos lapsi kykenee kuvailemaan ja kertomaan omia tuntemuksiaan ja oireitaan, on tätä tärkeää kuunnella. Terveystieteiden ammattilainen haastattelee potilaalta ja hänen omaisiltaan esimerkiksi oireiston ja ravitsemukselliset tottumukset sekä onko oireisiin käytetty allergialääkettä ja onko se helpottanut oireita. Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva siitä, minkälaisen allergeenien altistuksessa potilas elää. (Terho 2007, 66.) Allergian mahdollisuutta potilaan oireisiin usein vähätellään, vaikka varhaista diagnostiikkaa pidetään hoidon yhtenä standardina. (Brehler ym. 2013; Pajno ym. 2014.)

Altistus-välttökoe on tärkeä osa ruoka-allergian diagnosointia. Ohjeistuksena on pitää oirepäiväkirjaa noin 1–2 viikon ajalta, jolloin tiettyä ruoka-ainetta vältetään ruokavaliossa. Jos oireet helpottavat tai häviävät, on kokeen tulos positiivinen. Lääkäri määrittelee tuloksen perusteella ruoka-allergian vaikeusasteen (Kuitunen 2012; Välttämis-altistuskoe 2014). Ruokavalio palautetaan normaaliksi, joko kotioloissa tai valvotuissa olosuhteissa, ja tarkastellaan oireiden ilmenemistä uudelleen. Mikäli ero on selkeä, on ruokayliherkkyys mahdollista todeta. (Mäkelä 2016.)

Ihopistoskokeiden tarkoituksena on määrittää potilaan allergisen herkistymisen voimakkuutta. Sillä selvitetään, kuinka voimakkaasti IgE-vasta-aineet reagoivat ihoon injisoitavaan allergeeniin. Reaktiot ilmestyvät iholle usein nopeasti noin puolen tunnin sisällä, ja muistuttavat nokkosihottuman näppylää. Reaktion laajuudesta ja oireista voidaan päätellä vasta-aineiden voimakkuus allergeenia kohtaan (Hannuksela-Svahn 2014; Mäkelä 2016). Reaktion läpimitta mitataan ja kirjataan huolellisesti, mikä allergeeni sen on aiheuttanut ja kuinka nopeasti pistoksesta tulos on otettu. 1-2 mm reaktioita ei merkitä, koska niiden ei katsota olevan kliinisesti vasta-ainereaktioita. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Veren seerumista tutkittavat IgE-vasta-aineet ovat tarkoituksenmukaisempia hengitystieoireita aiheuttaviin allergiaepäilyihin. Myöskin erilaisia ruoka-aineallergioita on mahdollista tutkia verikokein, mutta tuloksen tarkkuus saattaa vaihdella eri ruoka-aineiden välillä. (Hannuksela 2012.) Näiden tutkimusten lisäksi on olemassa erilaisia allergeeni-spesifisiä sekä komponenttitutkimuksia. Kun allergiaa aiheuttava aine on tiedossa, on hyödyllisempää käyttää spesifisiä tutkimuksia arvioitaessa allergisen reaktion voimakkuutta, kun taas esimerkiksi epäselvän anafylaktisen reaktion selvittelyssä komponenttitutkimus on perustellumpi, sillä se sisältää usean erilaisen proteiinirakenteen yliherkkyydet. Kuitenkin pienille lapsille suositellaan perinteisiä selvittelymenetelmiä, kuten altistuskokeita, sillä ne antavat lasten kohdalla luotettavampia tuloksia. (Hannuksela 2012; Kukkonen ym. 2015.)

2.1.3 Allergioiden hoito

Ruoka-allergioiden päähoitomuoto on välttämisruokavalio. Ruokavalio muodostetaan siten, että allergiaa aiheuttava komponentti poistetaan tai sitä vähennetään. Tarkoituksena

on oireiden loppuminen tai niiden saaminen hallintaan. (Tuokkola ym. 2011, 1068; Denton ym. 2013; Amaratunga 2017.) Välttämisruokavaliota tulee toteuttaa ainoastaan todettujen allergioiden kohdalla ja terveydenhuollon ammattilaisen seurannassa (Laiho ym. 2002, 2051; Tuokkola ym. 2011, 1068; Denton ym. 2013).

Lievissä allergisissa reaktioissa hoidoksi riittää antihistamiinivalmisteet, joita saa apteekista ilman reseptiä. Ne lievittävät kutinaa ja nokkosihottumaa. (Ruoka-allergia (lapset) 2015; Schellack ym. 2017.) Erilaisien pro- ja prebioottien käytön hyödyllisyyttä tutkitaan vielä aktiivisesti ja tarpeeksi tutkimusnäyttöä ei ole, mutta probioottien hyödyistä on olemassa puoltavia johtopäätöksiä. (Ruoka-allergia (lapset) 2015.)

Siedätyshoito on ainoa allergioiden hoitomuoto, jolla pystytään pitkäaikaisesti muokkaamaan kehon reaktioita allergeeneihin. Hoidolla pyritään luomaan keholle toleranssia tiettyjä allergeeneja kohtaan. (Bahler ym. 2013; Panjo ym. 2014.) Siedätyshoidon tarvetta tulee kuitenkin pohtia monipuolisesti ja tarkastella mahdollisten haittojen ja saavutettavissa olevien hyötyjen välistä suhdetta. (Bahler ym. 2013.) Suositus on, että lapsen siedätyshoito aloitettaisiin vasta kolmen ikävuoden tienoilla (Bahler ym. 2013; Panjo ym. 2014).

2.2 Lapsiperheen terveyspalvelut

Suomessa perheille kohdennetaan erilaisia palveluita, joiden tarkoituksena on tukea vanhempia tai muita huoltajia turvaamaan lapsen hyvinvointi ja kasvatus (Lindholm 2004, 18–22). Perheiden palveluihin kuuluvat erityisesti päivähoito, esiopetus, aamu- ja iltapäivätoiminta, äitiys- ja lastenneuvolat, kasvatus- ja perheneuvonta, perhekeskukset sekä lastensuojelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Lasten ja nuorten terveyden- ja sairaanhoidosta huolehditaan terveyskeskuksissa, äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (Lindholm 2004, 18–22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Palveluihin kuuluvat lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. (1326/2010.) Lisäksi tehtävänä on tunnistaa varhain

lapsen ja perheen tutkimusten tarve, ja tarvittaessa ohjata tutkimuksiin sekä hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20).

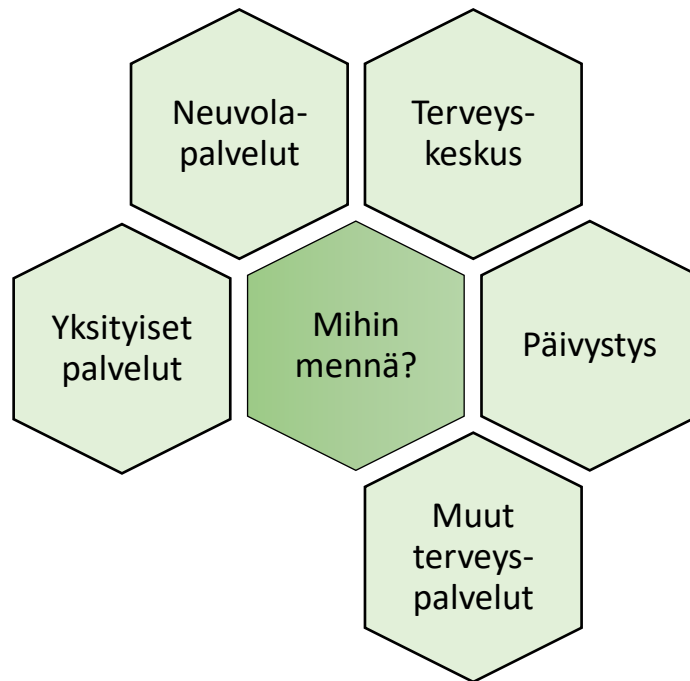
Lastenneuvolatoimintaa ohjaa perhekeskeinen sekä lapsi- ja asiakaslähtöinen toiminta. Sen ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapsen hyvinvointi nähdään riippuvaisena koko perheen hyvinvoinnista ja erityisesti vanhemmuuden laadusta. Neuvolatyössä perhekeskeisyyttä toteutetaan näkemällä perheen yksilöt neuvolan asiakkaina, joiden tiedot ja taidot oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan perustana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–25.) Lastenneuvolapalvelut tavoittavat Suomessa lapsiperheet erittäin hyvin: palveluita käyttävien osuudeksi on arvioitu 99,6 % rokotuskattavuustietojen perusteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Terveydenhuoltolaki määrää kuntia järjestämään myös alueensa perusopetuksen oppilaille kouluterveydenhuollon palvelut. Palveluihin sisältyy samanlaisia velvoitteita kuin neuvolapalveluihin, kuitenkin lisäksi oppilaan terveydentilan toteamista varten myös tarpeelliset erikoistutkimukset. (1326/2010.) Kouluterveydenhuollon on tarkoitus olla koululaisten ja heidän perheidensä helposti saatavilla olevaa terveystarkastusta. Koululaisella on mahdollisuus vähintään kolmeen laajaan terveystarkastukseen. Pitkäaikaissairaana koululaisen terveydentilan seuranta ja hoito kuuluvat myös osaltaan kouluterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 12, 26–27, 29.)

Perhetyö on sosiaalihuoltolaissa säädetty palvelu, joka tarkoittaa konkreettisesti perheen hyvinvoinnin tukemista terveydenhuollon ja sosiaalityön eri muodoin. Perhetyöllä turvataan lapsen tai nuoren kehitystä ja terveyttä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 18§.) Perhehoitotyö ei tarkoita automaattisesti lastensuojelun asiakkuutta, mutta sen myötä he ovat myös oikeutettuja perhehoitotyön eri muotoihin (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015). Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kuitenkin velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos perhetyön yhteydessä huomataan tarvetta lastensuojelutyölle (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015; Lastensuojelulaki 417/2007, 25§).

Lapsen sairastuessa tai sairautta epäiltäessä hänet on mahdollista viedä joko julkisen terveydenhuollon palveluihin tai yksityiselle sektorille (Kansaneläkelaitos 2015). Osa perheistä saattaa myös hakeutua vaihtoehtoisten hoitopalveluiden (Enkovaara 2007) tai kolmannen sektorin tuen piiriin (Salmi 2014). Päivystykseen hakeudutaan usein silloin, kun

vanhemmat arvioivat lapsen kunnon tarvitsevan välitöntä hoitoa (Williams, O'Rourke & Keogh 2009, 819). Kuviossa 3 nähdään eri tahoja, joihin perheet voivat olla yhteydessä, kun lapsi sairastuu, vanhempi epäilee lapsella sairautta, tai lapsen oireet pahenevat.



KUVIO 3: Terveyspalveluita perheille tarjoavat tahot

2.3 Hoitoon pääsy

Suomalaisten hoitoon pääsystä on säädetty tarkkaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain mukaan arkipäivisin virka-aikaan potilaan on saatava yhteys terveyskeskukseen tai vastaavaan yksikköön, ja hoidon tarpeen arviointi on tapahduttava kolmen arkipäivän sisällä yhteydenotosta terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Arvioinnissa tarpeelliseksi todettu hoito on toteutettava sairauden ennakoitavissa olevan kehityksen mukaan, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden sisällä arvioinnista. Erikoisterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. (1326/2010.) Hoitotakuussa ei kuitenkaan ole määräaikaa kiireettömälle terveyskeskuslääkärin vastaanotolle (Ruskoaho & Vuorenkoski 2015, 738). Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava siitä, että sekä kiireellisen että kiireettömän, eli lähetteeseen perustuvan, hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään aina yhtenäisin lääketieteellisin perustein. (1326/2010.)

Terveystieteellisesti perustellut sairauden ennaltaehkäisemiseksi ja toteuttamiseksi tehtävät toimet sekä taudin hoito ja kuntoutus. Valikoimaan ei kuulu toimenpiteet, joiden vaikuttavuus on vähäinen, tai kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettaviin terveyshyötyihin nähden. (1326/2010.) Myös hallituksen esityksessä (HE 77/2004 vp) lain valmistelun aikana perusteltiin, että esityksellä ei ole tarkoitus luoda potilaalle subjektiivista oikeutta hoitoon pääsyyn, tai rajatonta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. (HE 77/2004 vp, 1.)

Potilaan oikeuksista ja asemasta terveydenhuollossa turvataan lailla (785/1992). Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on aina hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tai jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon on kuitenkin selvitettävä hänen ikä- ja kehitystasonsa huomioon ottaen. (785/1992.)

Lapsen ruoka-aineallergian hoitoa ohjaa käypä hoito –suositus, jonka mukaan perusterveydenhuollossa tutkitaan ja hoidetaan lievää allergiaa sairastavat lapset. Jatkotutkimuksiin on lähetettävä vain sellaiset lapset, joilla epäillään yleisoireista, eli anafylaktista reaktiota. Myös lapset, joilla esiintyy hankalia ja pitkäkestoisia iho- ja suolisto-oireita, on lähetettävä tarkempiin tutkimuksiin. (Ruoka-allergia (lapset) 2015.) Neuvolaterveydenhoitajille suunnatussa oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) todetaan allergioiden ja astman olevan lasten pitkäaikaissairauksista tavallisimpia. Neuvolan vastuulääkärin tulisi sopia terveyskeskuksen väestövastuulääkäreiden kanssa paneudutaanko allergiasioihin neuvolassa vai terveyskeskuksen vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 219.)

Lääkäriliiton vuonna 2014 tehdyn selvityksen mukaan väestö pitää edelleen jonoja suurimpana ongelmana perusterveydenhuoltoon pääsyssä. Terveyskeskuspalveluita käyttäneistä vastaajista ongelmia hoitoon pääsyssä lääkärille odotusaikojen vuoksi oli kokenut 27 % vastaajista. Yleisissä käsityksissä terveydenhuoltopalveluihin ei vuosien 2012 ja 2014 välillä ollut tapahtunut muutosta: odotusaikojen ongelmallisuuden terveyskeskukseen koki 56 % ja sairaalaan 47 % vastaajista. Yleisesti tyytyväisiä kuntansa terveyspalveluihin oli kuitenkin noin kaksi kolmasosaa. (Ruskoaho & Vuorenkoski 2015.) Häikiön,

Soinnun, Lehtosen ja van Aeroschotin (2017) tekemän tutkimuksen mukaan myös vanhemmat arvostavat erityisesti hoitoon pääsyä ja hoidon laatua tehdessään lasten terveydenhuoltoon liittyviä valintoja. Yksityisiä terveystalveluita käytettiin hoitoon pääsyn helppouden ja joustavuuden vuoksi (Häikiö ym. 2017).

2.4 Perheiden kohtaaminen

Lapsen hyvinvointiin vaikuttavaa perimän lisäksi hänen kasvuympäristön tekijät. Nämä tekijät ovat tärkeitä, kun tarkastellaan lasten terveyttä ja hyvinvointia. Työskenneltäessä lasten parissa onkin huomioitava, että lapsen paras tarkoittaa myös perheen huomioon ottamista (Tukiainen & Lindroos 2009). Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perhettä asiantuntijoina, eli perhettä pitää kuunnella ja arvostaa kaikissa heitä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Lasta sekä perhettä on siis ajateltava asiakkaina, joiden näkökulma on merkitsevä hoitosuhteen kannalta. (Lindholm 2004, 14–17.) Hoitotyössä pitää myös huomioida, että perhe voi olla sosiaalisesti tai psykologisesti hyvinkin erilainen kuin sen juridinen tai biologinen määritelmä: erilaiset uusio-, ydin- ja sateenkaariperheet tuovat oman haasteensa hoitotyöhön. Myöskin asiakkaan oma käsitys perheestä voi poiketa siitä, miten ulkopuolinen tilanteen kokee. (Tukiainen & Lindroos 2009.)

Työntekijälle kohtaaminen voi olla haasteellista, koska hoidossa tulee huomioida yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja niiden vaikutukset toisiinsa. Kohtaamisen laatu vaikuttaakin yleiseen kokemukseen ja on nykyisessä yhteiskunnassa aiempaa tärkeämmässä asemassa. (Viinikka ym. 2014, 67.) Olisikin tärkeää rikkoa tavanomaista auttaja – autettava –ajattelumallia, sillä kohtaamisessa tasavertaisuus on avainasemassa, vaikka työntekijän asema onkin ammatillinen (Mattila 2007, 32).

Sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolan työntekijöille suunnatussa oppaassa on konkreettisia neuvoja lapsiperheiden kohtaamiseen. Oppaan mukaan asiakasta tulee kuunnella aktiivisesti ja perheen elämäntilanne sekä vanhempien tarpeet ja huolet tulee ottaa huomioon. Vaikka perheen tilanne ja ratkaisut eivät välttämättä ole ammattilaisen näkökulmasta ihanteellisia terveyden edistämiseen, neuvolan työntekijän tulisi suhtautua niihin ammattimaisesti syyllistämättä, moittimatta ja hylkäämättä asiakastaan. Sillä

vaikka ammattilainen ei hyväksyisi perheen toimintaa, asiakas tulee silti hyväksyä ihmisenä, kohdata hienotunteisesti sekä kuunnella häntä aktiivisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–23.)

Moe, Skisland ja Söderhamn (2017) haastattelivat Norjassa tehtyyn tutkimukseen vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleviä hoitajia heidän kokemuksistaan vanhempien kohtaamisesta. Osallistujien mielestä empaattisen suhteen muodostaminen vanhempien kanssa oli erityisen tärkeää. Tällöin vanhemmat kohdattiin yksilöllisesti, tiedon jakaminen oli tasapuolista ja vanhempien omaa jaksamista tuettiin. Tämän tyyppiset kohtaamiset koettiin hoitajien taholta hyviksi, ja toisaalta, jos nämä tekijät puuttuivat, kohtaamisia kuvattiin vähemmän onnistuneiksi. Hoitajat korostivat, että heidän tulee olla huomaavaisia, osoittaa ymmärrystä vanhempien vaikeaan tilanteeseen sekä kiinnostusta perhettä kohtaan. Jos hoitajat eivät pystyneet vastaamaan vanhempien tarpeisiin ja toiveisiin, saattoi kohtaaminen aiheuttaa stressiä, epävarmuutta ja negatiivisen kokemuksen sekä hoitajalle että vanhemmille. (Moe ym. 2017.)

Perälän, Salosen, Halmeen ja Nykäsen (2011) mukaan vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä lasten ja perheiden palveluihin sekä palveluissa toimivien ammattilaisten yhteistyöhön Suomessa. Palveluita arvioitaessa vanhemmat pitivät heikkoina erityistason palveluiden saatavuutta, henkilökunnan määrää ja pysyvyyttä sekä palvelujen yksilöllisyyttä. (Perälä ym. 2011, 48–49.) Häikiön ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat pitävät julkista terveydenhuoltoa turvaverkkona, joka takaa lapsen terveydestä huolehtimisen ja tasa-arvoisen pääsyn hoitoon tilanteissa, joissa valinnan mahdollisuutta ei ole. Yksityisiä palveluita käytettiin hoitoon pääsyn helppouden ja joustavuuden vuoksi. Vanhemmat odottivat palveluilta asiakaskeskeisyyttä sekä oman vastuun ja valinnanvapauden mahdollisuuksia. (Häikiö ym. 2017, 724–725.)

2.5 Perheiden kokemuksia kohtaamisesta ja hoitoon pääsystä

Vanhempien osallisuutta ja kohtaamista lastaan koskevissa tapaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on tutkittu jonkin verran erilaisissa tilanteissa. Sirviön (2006) tekemän tutkimuksen mukaan asiakastilanteissa pelkästään lapsen keskittyvä toiminta ja työmenetelmien mekaaninen käyttö rajoittivat vanhempien osallisuutta ja heidän asian-

tuntijuuden huomioon ottamista. Asiakas ei myöskään välttämättä kokenut asiantuntijuuttaan yhtä arvokkaana kuin työntekijän ammatin tuomaa tietämystä, jolloin vanhempi saattoi arkailla asiantuntijuuden ilmaisuaan. Tutkimuksen mukaan työntekijän kysymykset, asiakkaan toiminnan hyväksyminen, positiivinen palaute sekä asiakkaan kysymyksiin vastaaminen tuki tai lisäsi asiakkaan osallisuutta. Osallisuutta estäviksi tekijöiksi nähtiin taas lomake-, toiminta- ja lapsikeskeisyys, vanhemmuuden sivuuttaminen, hänen viestinsä mitätöinti tai torjunta sekä käynnin merkityksen mitätöinti. (Sirviö 2006, 106–109.)

Perhekeskusten toimintaa tutkittaessa huomattiin, että lasten ja vanhempien osallisuudella sekä varhaisen tuen palvelujen tarjoamisella näyttäisi olevan vahva yhteys toisiinsa. Mitä paremmin vanhempien vertaistuki ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perhekeskuksissa toteutuivat, sitä paremmin voitiin tukea laaja-alaisesti lasten ja perheen osallisuutta. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 62, 64.)

Toisaalta Mäkisen ja Hakulisen (2016) tekemän vanhempien osallisuutta lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa tarkastelevan tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat tulleen neuvolassa kohdatuksi melko hyvin. Vanhemmat kokivat, että heidän asioistaan oltiin aidosti kiinnostuneita, ja he saivat riittävästi tietoa lapsensa kehityksensä. Osallistujista 83 % oli sitä mieltä, että keskustelut olivat olleet tasavertaisia. Toisaalta noin viidesosa kuitenkin koki, ettei heidän mielipiteensä olleet samanarvoisia työntekijöiden esittämien ajatusten kanssa. Kohdatuksi tulemisen ja osallisuuden kokemuksen välillä tutkimuksessa havaittiin voimakas yhteys. Vahvaa osallisuutta palvelutilanteissa kokeneet kokivat myös vahvasti tulleen kohdatuksi. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 26–27.)

Tutkittaessa perheiden tyytyväisyyttä lastentautien päivystykseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, tultiin siihen tulokseen, että vanhempien kokonaistyytyväisyyteen vaikutti muun muassa saatu informaatio ja mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin. Myös tutkimuksen monimuuttajamallissa vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoa koskeviin päätöksiin oli kokonaistyytyväisyyttä selittävä tekijä. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015.)

Majuri, Palonen ja Åstedt-Kurki (2016) tutkivat biologisen vanhemman kokemuksia terveys- ja sosiaalipalveluiden ammattilaisten kanssa kohtaamisesta adoptioprosessin aikana tai sen jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin biologisen vanhemman kokevan kohtaamiset joko asiakaslähtöisiksi, epäroiviksi tai kuormittaviksi. Asiakaslähtöisessä kohtaamisessa

vanhempi koki saavansa tukea, kun taas epävarmassa tilanteessa ammattilainen ymmärsi vanhempaa puutteellisesti. Kuormittavassa kohtaamistilanteessa ilmeni epäasiallista kommunikaatioita sekä luottamuksen pettämistä, jotka aiheuttivat vanhemmalla kokemuksen aliarvioinnista ja loukkaamisesta. (Majuri ym. 2016.)

Vanhempien kohtaamisesta sairausepäilyn alussa on tutkittu melko vähän. Puolakka on tarkastellut pro gradu –tutkielmassaan ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemuksia perheen elämästä ja selviytymisestä. Tutkielman mukaan suuri osa hoitajista ei ollut uskonut äidin epäilyä allergiasta, vaan miettinyt muita syitä lapsen oireiluun. Äitien kokemusten mukaan oireita selitettiin koliikilla, suoliston toiminnalla tai atopialla. Äidit joutuivat pyytämään useaan kertaan lähetettä testeihin, ja yhtä oli jopa kehoitettu hakeutumaan yksityiselle sektorille. He kokivat, että allergian toteaminen ja hoidon aloittaminen viivästyivät, koska eivät olleet saaneet heti apua. (Puolakka 2009.)

Finnvold (2010) tutki Norjassa vanhempien kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisesta ennen lapsen astmadiagnoosia. Tutkimuksen mukaan vaiheen aikana tunnettiin voimakasta epävarmuutta, joka johti usein turhautumiseen. Vanhemmat kuvasivat ennen diagnoosia tunteneensa turhautumista, voimattomuutta ja epävarmuutta sekä ettei heitä otettu tosissaan. Suurin osa negatiivisista kohtaamisista tapahtui ennen lapsen sairauden toteamista. Monet tutkimukseen osallistujista hakivat apua monelta eri hoitotalolta. (Finnvold 2010, 302–303.)

Toisaalta vanhempien kokemuksia hoitoon pääsyn mahdollisesta viivästymisestä on tutkittu erittäin vähän. Komulainen (2009) on tutkinut äitien kokemuksia ruoka-allergisen lapsen hoidosta, ja tutkimuksessa kerättiin kokemuksia myös hoitoon pääsyn mahdollisesta hankaluudesta. Tutkimuksessa huomattiin, että lapsi oli saattanut oireilla pitkään ja hoitoon pääsy oli saattanut kestää kuukausia. Äideistä 57,7 % olikin kokenut, että lapsen allergian hoidon aloituksessa oli viivästyttävä. Tutkimuksen analyysissä oli erityisesti nousut esille neuvolatoimintaan liittyvät kokemukset, joissa kuvattiin oireiden vähättelyä ja normalisointia. Joillekin vanhemmille oli jäänyt vahvasti mieleen erilaiset kokemukset hoitoon pääsyn vaikeudesta, jolloin heidän huoltaan ei ollut otettu todesta. Äidit kuvailivat tällaisia tilanteita hankaliksi, ja joutuneen voimakkaasti pyytämään lähetettä tutkimuksiin. Osa äideistä syyllisti itseään omasta ymmärtämättömyydestään tai osaamatto-

muudestaan, ja sitä kautta hoidon aloittamisen lykkääntymisestä. Lisäksi sopivan hoitosuhteen puute yhteistyön toimimattomuuden takia oli saattanut vaikuttaa hoidon aloituksen viivästymiseen. (Komulainen 2009.)

Ertmannin, Reventlowin ja Söderströmin (2011) tutkimuksen mukaan lääkärin vastaanoton aikana on havaittavissa kolme eri tilannetta, joissa kohtaaminen ammattilaisen kanssa saattaa johtaa epätydyttävään kokemukseen: jos lääkäri kyseenalaisti vastaanoton tarpeellisuuden, jos lääkäri arvioi lapsen sairauden vakavuuden eri tasoisesti vanhempien kanssa ja vähätteli oireita, tai jos lääkäri arvioi sairauden epämääräisesti. Erityisesti jatkuvasti sairaiden lasten vanhemmat kokivat kommunikation lääkärin kanssa turhauttavaksi. Jos vanhemman ja lääkärin ajatukset sairaudesta eivät kohdanneet, vanhemmat kokivat tilanteen epämiellyttäväksi, hankalaksi ja vaikeaksi hyväksyä, sekä tunsivat, ettei heitä otettu tosissaan, eivätkä he kyenneet enää arvioimaan lapsen oireiden vakavuutta. (Ertmann ym. 2011, 24–25.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka allergialasten vanhemmat kokevat tul-
leensa kohdatuksi ja päässeen hoitoon terveydenhuollossa ennen lapsen allergian totea-
mista.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää allergialasten vanhempien näkökulmasta:

1. Miten vanhemmat kokevat terveydenhuoltohenkilöstön kohtaavan heidät epäilyn
aikana?
2. Millaisia kokemuksia heillä on hoitoon pääsystä?

Opinnäytetyön tavoitteena on välittää Allergialapset ry:lle tietoa, jonka pohjalta he voivat
paremmin ymmärtää kohderyhmänsä kokemuksia sekä ohjata kohderyhmäänsä hoitoon
pääsyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös antaa tekijöilleen tietoa siitä, miten lasten
vanhemmat kokevat kohtaamistilanteet terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, sekä an-
taa kokemusta laadullisen tutkimusmenetelmän käytöstä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska se pyrkii kokemusmaailmojen ja ilmiöiden ymmärtämiseen ja tulkintaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Aineistonkeruu tehtiin internetpohjaisella kyselylomakkeella ja osallistujat valittiin yhdistyksen Facebookin vertaistukiryhmästä. Saadut vastaukset analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus voidaan nähdä systemaattisena prosessina, jonka tarkoituksena on testata valitsevia teorioita tai tuottaa uusia käsitteitä. Hoitotieteessä sillä pyritään loogisen ja kriittisen tarkastelun avulla löytämään luotettavaa tietoa erilaisista hoitamiseen liittyvistä ilmiöistä. Tutkimuksen menetelmänä voidaan käyttää joko kvantitatiivista eli määrällistä tai kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, tai näiden yhdistelmiä. Tutkittava ilmiö ja tutkimusongelma määrittelevät, millä menetelmin niitä kannattaa lähestyä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 19–20.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on halua ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja todellisuutta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20). Tutkimustyypin keskiössä on ihminen, hänen elämäkokemuksensa ja niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin kuvata, selittää tai ymmärtää erilaisia ilmiöitä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta, jäsentää tätä todellisuutta, ja lopulta muodostaa sitä kuvaavia käsitteitä, suhteita ja teoriaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610; Kylmä & Juvakka 2007, 23, 29). Tutkimuksessa tulee myös hyväksyä, että todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena (Kylmä & Juvakka 2007, 28).

Laadulliseen tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella, eli he, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Aineistonkeruun tulee tapahtua mahdollisimman avoimin menetelmin, haastattelussa tämä tarkoittaa mahdollisimman avoimia kysymyksiä, ja kysymysten asettelussa tulee

välttää johdattelua (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611; Yates & Leggett 2016, 226). Laadullisella tutkimuksella tuotettu tieto on aina kuitenkin kontekstisidonnaista, eli tieto on sidoksissa tutkimuksen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan (Kylmä & Juvakka 2007, 28).

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska haluttiin selvittää allergialasten vanhempien kokemuksia lapsen saamasta hoidosta ja perheen kohtaamisesta. Taustalla vaikuttivat kysymykset ”millainen” ja ”miten” sekä verbi ”kokea”, joihin laadullinen tutkimusmenetelmä vastaa parhaiten pyrkimällä kokemusmaailmojen ja ilmiöiden ymmärtämiseen ja tulkintaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20; Kylmä & Juvakka 2007, 26; Yates & Leggett 2016, 225).

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Internetin välityksellä tapahtuvan kyselyn hyvä puoli on sen kohdennettavuus: internetin avulla voidaan tavoittaa tutkimukseen soveltuva populaatio riippumatta sen maantieteellisestä sijainnista, jolloin potentiaalisten vastaajien joukko laajenee (Fink 2006, 9; Hamilton & Bowers 2006, 825–826). Lisäksi vastaajien anonymiteetti on paremmin suojattu internetpohjaisessa kyselyssä, sillä heidän ei tarvitse antaa henkilökohtaisia tietojaan vastausten yhteydessä (Hamilton & Bowers 2006, 824, 826). Internetpohjainen kysely saat-
taa myös vähentää sosiaalisten rakenteiden merkitystä vastaustilanteissa ja mahdollistaa paremmin osallistujan asiantuntijuuden korostumisen (Hamilton & Bowers 2006, 832). Tapa myös vähentää aineistonkeruuseen kuluva-aikaa, sillä tuotettu aineisto on valmiiksi kirjoitetussa muodossa, ja siten ei tarvitse litterointia. (Flick 2009, 266–269.)

Internetpohjainen kyselylomake on visuaalisesti miellyttävämpi kuin sähköpostikysely. Lomake voidaan lisäksi suunnitella interaktiiviseksi, joka helpottaa osallistujan suoriutumista. (Dillman 2000, 354.) Kyselyssä voidaan siis käyttää tarvittaessa kuvia, videoita tai muuta mediaa osana kysymyksiä tai lisäinformaationa selventämään aihetta. Lisäksi vastaukset saadaan automaattisesti tallennettua helpommin analysoitavaan muotoon. (Fink 2006, 9.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöllinen lomakehaastattelu, joka suoritettiin internetin välityksellä erillisen lomakkeen kautta. Menetelmä valittiin sen perusteella, että

työelämätaaholla oli vertaistukiryhmä Facebook-sivustolla, joka tavoittaa laajasti erilaisia allergialasten vanhempia, ja oli siten luonnollinen yhteydenottoväylä. Koska perheiden kokemukset saattoivat vaihdella hyvinkin paljon, yksilöhaastattelu katsottiin parhaimmaksi keinoksi saavuttaa nämä erilaiset kokemukset. Lomakehaasteluun päädyttiin vastaajien todennäköisen elämäntilanteen takia: pienten lasten vanhemmilla ei välttämättä ole yhtäjaksoista aikaa osallistua esimerkiksi haastatteluun, joten lomake mahdollistaa vastaamisen silloin, kun se osallistujalle parhaiten sopii.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisenä periaatteena on tietoinen suostumus (Välimäki & Lehtonen 2002, 723). Hoitotieteelliseen tutkimukseen voidaan siis soveltaa lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), jossa todetaan, ettei tutkimusta saa suorittaa ilman asianomaisen tietoon perustuvaa kirjallista suostumusta. Tutkimukseen osallistuvalla on annettava selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja käytettävistä menetelmistä sekä mahdollisista riskeistä ja haitoista. Tiedot on annettava siten, että osallistuja voi päättää osallistumisestaan tietoisena päätöksentekoon vaikuttavista asioista. (488/1999.) Tutkimukseen osallistuva tekee tietojenannon jälkeen vapaaehtoisen päätöksen, suostuuko tutkimukseen vai ei (Välimäki & Lehtonen 2002, 723). Opinnäytetyöhön osallistuville annettiin liitteen 1 mukainen saatekirje, jossa kerrottiin lomakehaastattelun pääpiirteet, sekä miten osallistuja antaa tietoisensa aineiston käyttöön opinnäytetyössä.

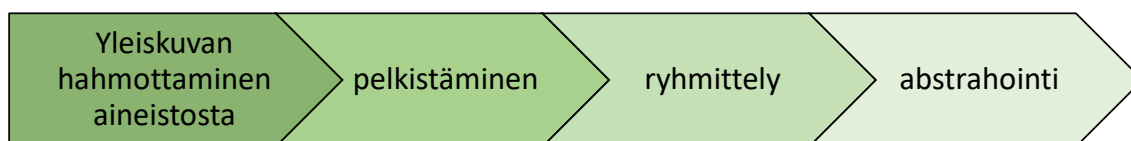
Opinnäytetyöhön osallistujat haettiin Allergialapset ry:n Facebookissa olevan vertaistukiryhmän sisältä julkaisun avulla. Vapaaehtoiseksi osallistujaksi saattoi ilmoittautua joko yksityisviestillä tai julkaisuun vastaamalla. Työhön valittiin kymmenen ensimmäisenä kiinnostuksensa ilmaiseensa henkilöä, joille lähetettiin yksityisviestillä liitteen 1 mukainen saatekirje sekä linkki lomakehaastattelupohjaan (liite 2). Vastausaikaa osallistujilla oli kaksi viikkoa, jonka aikana saatiin seitsemän vastausta. Nämä seitsemän vastausta muodostivat opinnäytetyön aineiston.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kaikkien analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta siitä kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Sisällönanalyysi on systemaattista

aineiston analyysia, jonka avulla pyritään jäsentämään ja kuvaamaan aineistoa ja kohteena olevaa ilmiötä (Kohlbacher 2006).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi tapahtuu induktiivisesti, eli yksittäisiä havaintoja pyritään yhdistämään laajemmiksi kokonaisuuksiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 29; Yates & Leggett 2016, 227). Tällainen aineistolähtöinen sisällönanalyysi on monivaiheinen systemaattinen prosessi (Kylmä & Juvakka 2007, 114), joka on kuvattu kuviossa 4. (Holloway & Galvin 2017, 287–288.)



KUVIO 4: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päävaiheet (mukaiillen Kylmä & Juvakka 2007, 116)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luokitella aineistosta sanoja ja ilmaisuja niiden merkityksen perusteella. Analyysissa keskeistä on tunnistaa aineistosta sellaiset väittämät, jotka ilmaisevat tutkittavaa ilmiötä (Kohlbacher 2006). Analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin induktiivisen päättelyn avulla. Alkuperäiset ilmaisut ovat pohjana pelkistämislle eli koodaukselle, jossa haasteena on sen tekeminen kadottamatta tärkeää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112, 113, 117.)

Lomakehaastattelussa kysyttiin taustatietoina vastaajan suhdetta allergialapseen, sekä ta-
hoja, joihin perhe oli ollut yhteydessä lapsen allergian tai allergioiden selvittämiseksi. Tutkimukseen osallistujien taustatietojen avulla voidaan kuvata, minkälaiset ihmiset tuottivat tutkittavan aineiston (Kylmä & Juvakka 2007, 76). Näistä vastauksista pystytään näkemään, muodostavatko vastaajat tietäntyyppisen joukon, vai ovatko he taustoiltaan hyvin heterogeenisiä.

Kyselylomakkeen taustatietoja seuraavien yhdeksän kohdan vastaukset analysoitiin. Ensin vastauksista nousevat kohdat pelkistettiin taulukon 1 mukaisesti. Pelkistyksessä pyrittiin säilyttämään tekstin sisältö mahdollisimman samankaltaisena.

TAULUKKO 1: Esimerkkejä alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Molemmat vanhemmat ovat olleet ter- vetulleita vastaanotoille"	Vanhemmat kokeneet olevansa terve- tulleita vastaanotolle
"Sitä ennen ei edes nestetasapainoa seu- rattu (oli kirjattu tulisyys äidin väsy- mys ja itkuinen lapsi)."	Koettu, että kirjattu tulosyys ei vastannut todellista tilannetta
"Ilo siitä, että en ole hullu ja kuvittele kaikkea"	Koettu iloa, kun on saanut vahvistusta, ettei kuvittele oireita
"Alkuun allergiatutkimuksia, joita ei kuunneltu"	Koettu, että vanhemman toiveita aller- giatutkimuksista ei ole kuunneltu
"Alkuun haimme apua neuvolasta, mutta emme saaneet sitä."	Kokemus, ettei neuvolasta saanut al- kuun apua

Pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin samantyyliisiin vastausjoukkoihin, ja näille ryhmille pyrittiin löytämään yhteinen tekijä, ja sitä kuvaava alaluokka. Taulukossa 2 on esimerkkejä tehdystä alaluokittelusta.

TAULUKKO 2: Esimerkkejä pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä alaluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kokemus, että lapsen itkua ja unetto- muutta vähätelty ja normalisoitu	Koettu, että allergiaoireita on normali- soitu
Kokemus, että usein lapsen itkua ja ma- havaivoja normalisoitu	
Kokemus, että alkuun apua oli tarjolla hyvin vähän	Koettu, ettei apua ole saanut
Käynyt useita kertoja päivystyksessä, josta lähetetty kotiin ilman apua	
Koettu tunne, että monet eivät saa apua tilanteeseensa	
Kokemus, että vanhempien haluamaa hoitoa oli todella vaikea saada	

Alaluokista pyrittiin vielä havaitsemaan yhteneväisyyksiä, ja ryhmittelemään alaluokat niitä kuvaaviin yläluokkiin. Liitteessä 3 on esitetty kokonaisuudessaan alaluokkien ryhmittely yläluokiksi. Opinnäytetyön aineisto jakaantui siis yhteensä seitsemään yläluokkaan. Aineisto vanhempien kokemuksista kohtaamisesta ryhmittyi kahteen ja kokemukset hoitoon pääsystä neljään yläluokkaan.

5 TULOKSET

Tulokset ovat muodostuneet seitsemältä vastaajalta saadun materiaalin perusteella. Ensin esitellään osallistujien muodostama vastaajaryhmä, jonka jälkeen analyysin kautta saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulosten yhteydessä puhutaan vanhemmista, jolloin tarkoitetaan opinnäytetyön kyselyyn osallistuneita tai heitä ja heidän puolisoitaan. Alkuperäiset ilmaukset on esitetty kappaleiden välillä sisennettynä ja kursivilla.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymysten perusteella selvitettiin, mikä oli vastaajien suhde allergialapseen sekä mihin tahoihin he ovat olleet yhdessä allergioiden selvittämisen aikana. Lisäksi vastaajilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä heidän perheestään sekä lasten allergioista (liite 2).

Vastaajista kuusi oli allergialapsen tai -lapsien äiti, ja yksi hänen vanhempansa (taulukko 3). Äitien kokemukset kattoivat siis suurimman osan, 86 % vastauksista.

TAULUKKO 3: Vastaajien suhde perheen allergialapseen

Suhde allergialapseen	lkm	%
Äiti	6	86
Vanhempi	1	14
Yhteensä	7	100

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat suurimmalta osalta ydinperheistä vain yhden vastaajan olleen uusioperheestä (taulukko 4).

TAULUKKO 4: Vastaajien perhemuoto

Perhemuoto	lkm	%
Ydinperhe	6	86
Uusioperhe	1	14
Yhteensä	7	100

Taulukosta 5 voidaan nähdä, että vastaajat ovat olleet yhteydessä moniin eri tahoihin. Heistä kaikki olivat olleet yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan ja lääkäriin. Lisäksi kaikilla oli ollut kontakti terveyskeskuslääkäriin ja yksityisen puolen lääkäriin. Kuusi oli lisäksi käynyt ravitsemusterapeutilla. Vastaajista vain yksi oli ollut yhteydessä terveyskeskuksen sairaanhoitajaan ja kolme yksityisen sektorin sairaanhoitajaan. Yhteydet painottuvat neuvolaan sekä muiden tahojen lääkärikontakteihin.

TAULUKKO 5: Kaikki tahot, joihin vanhemmat olleet yhteydessä lapsen oireiden vuoksi

Kaikista vanhemmista seuraaviin ammattilaisiin ollut yhteydessä:	lkm (N=7)	%
Neurolaterveydenhoitaja	7	100
Neurolalääkäri	7	100
Terveyskeskussairaanhoitaja	1	14
Terveyskeskuslääkäri	7	100
Yksityinen sairaanhoitaja	3	43
Yksityinen lääkäri	7	100
Ravitsemusterapeutti	6	86
Jokin muu taho	5	71

Vastaajista viisi oli ollut määrättyjen vaihtoehtojen lisäksi yhteydessä myös johonkin muuhun tahoon. Näitä tahoja vastauksissa olivat osteopaatti, vyöhyketerapeutti, ravinto-terapeutti sekä lastenpoliklinikka ja allergiapoliklinikka.

Vastaajien lapset olivat iältään 7,5 kuukauden ja 11 vuoden välillä. Yhdessä vastauksessa lapsen ikää ei kerrottu. Jokainen vastaaja mainitsi lapsen olevan moniallerginen, eli oirehtivan vähintään kahdelle allergeenille. Kaikki vastaajat mainitsivat lapsen yhdeksi allergeeniksi maidon. Toiseksi yleisin maininta oli kananmuna-allergia ja kolmanneksi eniten mainittiin soija-allergiasta. Myös siitepölyt ja erilaiset viljat saivat useampia mainintoja. Lasten allergiaoireet olivat hyvin moninaisia ja he oirehtivat vastausten mukaan monin eri oirein. Kolme useimmin mainittua oiretta olivat erilaiset iho- ja suolisto-oireet sekä oksentelu tai refluksi. Lisäksi monilla lapsilla allergia vaikutti itkemiseen ja uneen. Osalla lapsista oli myös hengitystieoireita, ja kaksi vastaajaa mainitsivat anafylaktisen reaktion. Yhden vastaajan lapsella allergiat vaikuttivat myös kasvuun.

5.2 Vanhempien kokemuksia kohtaamisesta

Vanhemmilla oli paljon huonoja kokemuksia heidän kohtaamisestaan ammattihenkilöstön toimesta, ja näitä tuotiin esille tahosta riippumatta. Vastauksista tuli esille tilanteita, joissa vanhemmat kokivat, ettei lapsen oireisiin oltu reagoitu tarkoituksenmukaisesti. Ammattihenkilöstön koettiin näissä tilanteissa esimerkiksi kieltävän tai vähättelevän oireita, tai koettiin, ettei oireita huomioitu lainkaan tai ettei niitä pidetty allergiaoireina.

Vastaajat kokivat, että ammattilaiset lähtivät hakemaan huolen syytä vanhemmista. He kokivat, että oireita oli yritetty selittää vanhempien väsymyksellä tai kuvittelulla. Useammassa vastauksessa kerrottiin kokemuksia, joissa vanhemman ikää oli kommentoitu heidän hakeutuessa lapsen oireiden takia hoitoon.

olemme kuulemma nuoria ja vasta ensimmäinen lapsi kyseessä

Monissa vastauksissa vanhemmat kertoivat kokemuksistaan allergiaoireiden normalisoinnista. Heidän kokemusten mukaan oireita, kuten itkuisuutta tai vähäunisuutta, oli selitetty lapsen tai vauvan luontaisena toimintana.

Vanhemmat kokivat monesti, ettei heitä uskottu tai heidän tarjoamaa tietoa arvostettu kohtaamisten aikana. Vastauksien mukaan heidän kokemuksiinsa lapselleen sopimattomista ruoista ei oltu uskottu tai otettu vakavasti. Suurimmassa osassa vastauksissa nostettiin esille kokemuksia vähättelystä vanhemman huolta tai huomioita kohtaan. Vanhemman vaistoon lapsen allergiasta ei myöskään kokemusten mukaan yleensä uskottu, vaan ammattilaiset olivat luottaneet enemmän aiheista tehtyihin tutkimuksiin.

Vastaajat kertoivat tunteneensa, ettei ammattilainen kuuntele heitä. He kertoivat esimerkiksi kokeneensa, että heidän ehdotuksiaan oli sivuutettu eikä heidän huoltaan oltu kuunneltu. Vanhemmat kokivat, että heidän asiantuntijuuttaan lapsen tilanteensa oli pääsääntöisesti aliarvostettu. Vastaajat kuvasivat tämän kaltaista kohtaamista todella huonoksi. Vanhemmat kokivat kommunikoinnin ammattilaisen ja vanhempien välillä olleen joissain tapauksissa puutteellista.

Vastauksissa kuvattiin myös kokemuksia ammattihenkilöstön epäasiallisesta käytöksestä vanhempia kohtaan. Eräs vastaaja koki lääkärin syyttelevän häntä, ja toinen kertoi kokemuksen romahtamisen tunteesta lääkärin arvion vuoksi. Epäasiallista kohtaamista vanhemmat olivat kokeneet useilta ammattihenkilöiltä.

Jotkut lääkärit kehtasi miltei nauraa päin naamaa

Näissä epäonnistuneeksi koetuissa kohtaamisissa vanhemmat kokivat erilaisia negatiivisia tuntemuksia. Tunteita synnytti muun muassa lääkärin käytös, käynnit neuvolassa ja terveyskeskuksessa, kuten myös henkilökohtainen tunne siitä, ettei osaa tilanteessa mitään.

Kuitenkin kohtaamiset oltiin koettu usein tapauskohtaiseksi ja vaihtelevaksi lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden välillä.

Vastauksissa nousi esille myös hyviä kohtaamisia eri tahojen kanssa. Vanhemmat kertoivat, että he olivat kokeneet joidenkin ammattilaisten arvostavan heitä. Vastaajat olivat myös kokeneet kohtaamisia, joissa he olivat kokeneet tulleen kuulluiksi. Tällaisia kokemuksia vanhemmat olivat saaneet eri tahoilta, esimerkiksi terveydenhoitajalta ja lääkäriltä.

Yksityisen puolen hoito ollut hyvää, siellä on kuunneltu, otettu huomioon havainnot ja annettu neuvoja.

Tuloksista nousi esille myös kokemuksia ammattilaisen antamasta avusta perheelle. Vastaajat olivat kokeneet myös tyytyväisyyttä ammattilaisen toimintaa kohtaan, kuten päivytyshenkilökunnan ripeyteen ja asuinkunnan hoitokontakteihin.

Vastauksissa kuvailtiin positiivisia tunteita, jotka liittyivät vanhempien kohtaamiseen erityisesti silloin, kun he ovat saaneet vahvistusta lapsensa oireille. Empaattinen kohtaaminen koettiin positiivisena. Muutamassa vastauksessa kerrottiin kohtaamisista, joissa vanhemman asiantuntijuutta lapsestaan oli myös kunnioitettu.

Neuvolan th alusta asti ollut kannustava, tukeva, ohjaava.

Vanhemmat olivat myös kokeneet, että heille oli tarjottu apua ja tukea hoitoon hakeutumisen aikana.

5.3 Vanhempien kokemuksia hoitoon pääsystä

Vastauksista selvisi, että vanhemmat olivat kokeneet hoitoon pääsyn haasteelliseksi. Riippumatta tahosta, johon he olivat olleet yhteydessä hoidon käynnistämiseksi, hoitoon pääsy oli koettu vaikeaksi. Vastaajat olivat kokeneet olleensa turhaan yhteydessä muun muassa neuvolan terveydenhoitajaan ja lääkäriin, terveyskeskukseen, päivystykseen ja yksityisiin lääkäreihin.

Vanhemmat eivät myöskään kokeneet saaneensa apua tilanteeseensa. He tunsivat, että apua oli tarjolla hyvin vähän, myös yhteisöllisesti siten, etteivät muut perheet saa apua vastaavissa tilanteissa. Vastaajat kertoivat myös kokeneensa avun saannin vaatineen useita käyntejä, myös tilanteissa, joissa he kokivat osastohoidon tarpeelliseksi.

”useita käyntejä lasten päivystyksessä – –, josta meidät lähetettiin kotiin kertatoisensa jälkeen ilman apua.”

Vastaajat kokivat myös, että hoidon saanti oli kestänyt liian pitkään. Hoitoon pääsyn jälkeenkin koettiin, ettei tilanteessa alettu tarpeeksi nopeasti epäillä allergioiden mahdollisuutta. Vanhemmat kokivat, että pitkittynyt tilanne oli tai olisi johtanut suurempaan hoidon tarpeeseen, kuten päivystykselliseen hoitoon tai osastohoitoon.

Poikani oireet kestivät – – aivan liian pitkään

Vanhemmat olivat kokeneet hoitoon pääsyn riippuvan ammattilaisesta. He kokivat, että hoitoon pääsyyn vaikutti vahvasti se, kenen ammattilaisen luokse he olivat päässeet, esimerkiksi tuurin avulla. Monet vastaajista kokivat, että hoitoon pääsy vaati tiettyjen lääkäreiden vastaanottoa, jossa oli lopulta saatu allergia diagnosoitua, ja siihen oikeaa tai hyvää hoitoa.

Koen että päädyttiin hyvälle lääkärille joka pitää hoidosta huolen

Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat kokivat lääkärin toiminnalla olevan vaikutus hoidon saantiin. Hoidon tarvetta oli arvioitu tutkimalla lasta, kuuntelemalla vanhempia, tai oireita oli epäilty allergiaksi ja ohjattu jatkotutkimuksiin. Toisaalta eräs vastaaja koki, että lääkäri jätti tutkimukset tekemättä, koska oli lukenut heidän hoitohistorian.

Vastauksissa tuli esille useampi kokemus siitä, että ammattilaisen suhtautuminen oireisiin vaikutti vahvasti hoidon saantiin. Vastaajat kertoivat, että muun muassa terveyskeskuksen hoitaja, neuvolahenkilökunta sekä erikoislääkäri olivat normalisoineet oireita, kuten itkua, vatsavaivoja ja iho-oireita.

Myöskin ammattilaisen näkökulma tilanteesta oli vaikuttanut hoitoon pääsyyn. Vanhemmat olivat kokeneet, ettei lasta hoidettu, koska tulosityksi oli kirjattu äidin väsymys, tai että lääkärin mielestä niin nuorella lapsella ei voi olla allergiaa. Eräs vastaaja koki esimerkiksi, että ammattilaiset suhtautuivat häneen vähättelevästi, koska lapsi oli hänen esi-koisensa.

Minua vähäteltiin ja kaikki laitettiin sen piikkiin, että on esikoinen kyseessä

Tuloksista selvisi, että vanhemmat kokivat hoitoon pääsyyn vaikuttaneen erilaiset, joko lapsen tai hänen vanhempinsa, liittyvät tekijät. Vastaajat olivat kokeneet, että lapsen kunto oli vaikuttanut hoitoon pääsyyn niin, että esimerkiksi lasta oli alettu hoitaa vasta hänen kuntonsa romahdettua. Vanhemmat kokivat myös, että lapsen oireiden laatu, eli minkälaisia oireita hänelle allergiasta ilmeni, vaikutti hoitoon pääsyyn siten, että näkyvien oireiden kanssa oli helpompi päästä hoitoon.

Alussa meitä ei uskottu, koska lapsellamme oli vain suolioireita, mutta myöhemmin tuli myös iho-oireet.

Hoitoon pääsyyn nähtiin vaikuttavan myös vanhempien tilanne siten, että perheen tilannetta oli selitetty vanhempien väsymyksellä. Eräs vanhempi koki, että hoitoon pääsy oli vaikeaa täysimetyksen takia, kun taas toinen vastaaja kertoi uskovansa, että he pääsivät hoitoon siksi, että heillä oli varaa mennä yksityisen lääkärin vastaanotolle.

Minulle sanottiin suoraan, ettei allergia ole mahdollinen kun lasta imetetään.

Vanhemman tiedon taso koettiin vastauksissa vaikuttavan siihen, kuinka perhe oli päässyt hoitoon. Oman tietämyksen esille tuonti ja tiedolla perustelu koettiin helpottaviksi tekijöiksi hoitoon pääsyssä. Vastauksista nousi esille myös, että oman käyttäytymisen koettiin vaikuttavan hoitoon pääsyyn siten, että vanhemmat kokivat, että omien huomioiden selvästi esille tuonti, sinnikkyys sekä hoidon vaatiminen auttoivat tilanteissa.

Vastauksista tuli ilmi, että vanhemmat kokivat saaneensa apua ja hoitoa monelta eri taholta. Osa perheistä sai apua julkisen terveydenhuollon kautta, esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajalta, terveyskeskuslääkäriltä tai erikoissairaanhoidon lääkäriltä. Osa vanhemmista oli toisaalta saanut apua, hoitoa ja tutkimuksia yksityiseltä puolelta. Vastauksissa nousi esille, että hoitoa oli saattanut saada nopeastikin tai se oli arvioitu kiireelliseksi ja hoito edennyt tällöin nopeasti. Vanhemmilla oli myös kokemuksia, että heille oli tarjottu tutkimuksia ja jatkohoitoa. Hoitavat tahot olivat tarjonneet vastaajille tutkimuksia, tehneet pyydettyjä tutkimuksia ja vuosittain hoitosuunnitelman sekä sopineet toimenpiteistä tilanteen mahdollisesti pahentuessa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön vastaajajoukko koostui suurimmalta osalta äideistä ja ydinperheellisistä. Lapset olivat hyvin moniallergisia ja oireistot olivat erilaisia. Kuitenkin vastaajien lasten yleisimmät allergeenit kuvastivat yleisimpiä lasten ruoka-aineallergioita. Neuvola on useassa vastauksessa ollut vanhemman ensisijainen paikka avun hakemiseen, mutta monet olivat joutuneet kääntymään muiden tahojen puoleen saadakseen toivomaansa apua.

Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että heidän kohdallaan suurin ongelma oli hoitoon pääsyssä. Kun perhe oli saanut kontaktin terveydenhuollon ammattilaiseen, joka otti heidän huolensa todesta, olivat vastaajat usein saaneet erilaisia tutkimuksia ja hoitoa, ja sitä kautta lapsen sairaus oli saatu diagnosoitua ja siihen oli puututtu. Myös hoidon jatkuvuus näyttäytyi osassa vastauksista hyvänä, vaikkei opinnäytetyössä siihen keskityttykään.

Vastauksista kävi esille, että monet kokivat hoitoon pääsyn riippuvan siitä, miten vanhempi osasi itse vaatia ja olla sinnikäs hakemaan apua ja hoitoa. Lisäksi ammattilaisen toiminta näyttäytyi hyvinkin vaihtelevana, joidenkin kokemusten olleen hyvinkin negatiivisia ja toisten erittäin positiivisia. Tämä luo melko vaihtelevaa kuvaa terveydenhuollon ammattilaisten taidoista kohdata pienten lasten vanhemmat, ja erityisesti taidoista vastata heidän huoleensa lapsen terveydestä.

Vaikka terveydenhuollon toiminta ei voi perustua siihen, että vanhemmat saavat lapsilleen kaikki heidän toivomansa hoitotoimenpiteet, on ammattilaisten oltava tarkkoja siinä, kuinka he kohtaavat vanhemmat ja perheen tilanteissa, joissa hoidon tarpeen kriteerit eivät ammattilaisen mielestään täyty. Heidän olisi hyvä tunnistaa nämä tilanteet, sillä niistä vaikuttaa jäävän vanhemmille erittäin negatiivinen kuva terveydenhuollosta, ja tilanteet vaikuttavat aiheuttavan voimakkaita negatiivisia tunteita. Vanhemmat tulisi kohdata aina siten, että heidän huoli otetaan todesta ja että vanhemmille syntyy tunne, etteivät he jää huoliensa kanssa yksin.

Opinnäytetyössä nousi esille vanhempien asiantuntijuuden sivuuttaminen. Samoin kuin Sirviön (2006) tutkimuksessa, vanhemmuutta saatettiin sivuuttaa, tietoa mitätöidä tai tor-

jua, tai käynnin merkitystä väheksyä. Nämä kaikki tekijät loivat kokemuksia negatiivisista kohtaamisista ammattilaisten kanssa, jossa vanhempien asiantuntijuutta lapsestaan ei kunnioiteta.

Vastauksissa tuli myös esille, että kohtaaminen oli koettu positiivisesti yleensä silloin, kun vanhemman huoli oli otettu vakavasti. Opinnäytetyön vastaajista moni oli kuitenkin kokenut negatiivista suhtautumista perheeseen neuvolassa, toisin kun Mäkisen ja Hakulisen (2016) tekemässä tutkimuksessa. Ero voi johtua siitä, että terveystarkastukset kuuluvat neuvolan toimintaan, ja ovat täten tilanteita, missä henkilökunnan on helpompi osoittaa kiinnostustaan ja suunnata tukea perheille verrattuna tilanteisiin, missä perhe itse hakeutuu vastaanotolle oman huolensa kanssa. Toisaalta myös Mäkisen ja Hakulisen (2016) tutkimuksessa noin 20 % vanhemmista koki kohtaamisen epätasa-arvoiseksi.

Helmisen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan vanhempien kokonaistyytyväisyyteen päivystyksessä vaikutti mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoa koskeviin päätöksiin. Opinnäytetyön tuloksissa saatiin viitteitä samansuuntaisesta ajattelumallista, sillä hoitoon pääsyä ja kohtaamista arvioitiin yleensä positiiviseksi silloin, kun perhe oli saanut toivomaansa hoitoa tai tutkimuksia. Myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksista arvioitiin positiivisena asiana.

Opinnäytetyö tukee Puolakan (2009) tekemää pro gradu –tutkielmaa, jonka mukaan suurin osa hoitajista oli normalisoinut oireita eivätkä he olleet uskoneet äidin epäilyjä allergiasta. Lisäksi opinnäytetyö tukee tutkielmassa nousseita ongelmia tutkimuksiin pääsyssä ja hoidon aloituksessa. (Puolakka 2009.)

Hoitoon pääsyn viivästymistä kuvattiin myös Komulaisen (2009) tekemässä tutkimuksessa, jossa kuvataan yli puolen äideistä kokeneen lapsen allergian toteamisen viivästymistä. Tutkimuksessa oli noussut esille erityisesti kokemukset neuvolassa tapahtuneesta vähättelystä ja normalisoinnista, mikä tuli opinnäytetyössäkkin esille. Opinnäytetyössä vähättelyä ja normalisointia esiintyi neuvoloiden lisäksi laajasti myös muissa julkisissa sekä yksityisissä palveluissa. Opinnäytetyön tulokset ovat siis hyvin samassa linjassa Komulaisen (2006) tekemän tutkimuksen kanssa. Ainostaan äidin tuntemat syyllisyyden tunteet eivät tulleet opinnäytetyön tuloksissa esille. Tämä voi selittyä opinnäytetyön vastaajajoukolla, joka tuli vertaistukiryhmästä, ja näin ollen heillä saattoi olla hyvä tietämys allergioista ja voimakas pyrkimys hoidon piiriin pääsyyn.

Finnvoldin (2010) tekemä tutkimus tukee myös ajatusta vanhempien kokemista negatiivisista tunteista, jotka johtuvat siitä, ettei vanhempia oteta tosissaan terveydenhuollossa. Lisäksi tämänkin tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat joutuneet hakemaan apua monelta eri hoitotalolta (Finnvold 2010), kuten Komulaisen (2009) tutkimuksessa, Puolakan (2009) tutkielmassa, Ertmannin ym. (2011) tutkimuksessa sekä opinnäytetyössä tuli esiin.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet kertoivat monipuolisesti erilaisia kokemuksia ammattihenkilöstön kohtaamisesta. Vastauksista tuli vahvasti esille, että monilla vastaajilla oli kokemuksia heidän asiantuntijuudensa vähättelystä ja heidän sivuuttamisestaan. Kokemukset eivät kohdistuneet yhteen tiettyyn tahoon tai ammattiryhmään, vaan niitä kerrottiin monipuolisesti.

Vastauksista tuli esille, että palveluita oli käytetty monipuolisesti hoitoon pyrkiessä, sillä hoitoon pääsy koettiin hankalaksi. Vastaajat kokivat, että hoitoon pääsyyn vaikuttivat lapsen oireiden lisäksi monenlaiset epäolennaiset asiat. Osallistujista suuri osa koki, että hoitoon pääsy oli helpompaa yksityisen sektorin kautta, vaikka toisaalta perheet olivat saaneet lopulta apua sekä yksityisestä että julkisesta terveydenhuollosta.

Hoidon tarpeen arviointi koettiin usein puutteellisena, ja useamman osallistujan kokemus oli, ettei heidän tarvitsemaansa hoitoa heille tarjottu, vaan osa koki joutuneensa sitä toistuvastikin hakemaan. Vastauksista selvisi, että vanhemmat olivat erityisesti tyytymättömiä hoitoon pääsyyn, sen kestäneen heidän mielestään liian kauan sekä vaatineen perheen resursseja, joskus jopa lapsen tilannetta pahentaen.

6.2 Eettisyys

Ihmistieteitä koskevia eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tutkimukseen osallistumisen tulee siis olla tutkittaville täysin vapaaehtoista ja heille tulee antaa tutkimuksesta riittävästi informaatiota, jotta he osaavat tehdä tietoon perustuvan päätöksen osallistumisestaan. Vahingon välttämiseen kuuluu osallistujia arvostava kohtelu ja kirjotustyyli, sekä luottamuksellisten tietojen oikeanlainen käsittely siten, että toiminta tähtää

niin henkisten, taloudellisten kuin sosiaalisten haittojen välttämiseen. Yksityisyyden ja tietosuojan toteutumisen kannalta on tärkeää tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus sekä aineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–215.)

Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat edellä kuvatut normatiiviset periaatteet ja kansallinen lainsäädäntö. Tutkimuksen tekemiseen vaikuttavat keskeisimmin laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (448/1999; 986/1992), henkilötietolaki (523/1999) ja potilasvahinkolaki (585/1986). Näitä on noudatettu opinnäytetyön tekemisen aikana sekä toiminnassa että raportoinnissa.

Vastaajille jaettiin Facebookissa yksityisviestillä sekä liitteen 1 mukainen saatekirje että linkki tutkimuskyselyyn. Saatekirjeessä pyrittiin sekä antamaan tutkimuksesta kattava kuva, että painottamaan osallistumisen vapaaehtoisuutta. Erillistä suostumusta halukailta osallistujilta ei kysytty, vaan lähetettyjä vastauksia pidettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoin osallistujan suostumuksen annoksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa kunnioitettiin osallistujan oikeutta olla vastamatta yksittäisiin kysymyksiin tai koko kyselyyn. Tämä toteutui hyvin internetpohjaisen kyselylomakkeen avulla, sillä vastaukset tallentuivat vasta osallistujan lähetettyä täytetyn lomakkeen. Lähettäminen onnistui myös ilman vastausruutujen täyttöä.

Osallistujia pyrittiin kohtelemaan ystävällisesti ja kunnioittavasti tiedostaen heidän jakavan henkilökohtaisia asioita vastauksissaan. Kyselylomakkeen avulla osallistujat pystyivät itse säätelemään osallistumistaan välttämällä haitalliseksi kokemiaan aiheita tai kysymyksiä, ja näin vähentämään mahdollisia henkisiä haittoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimukseen osallistuminen ei maksanut vastaajille mitään, ja sen saattoi tehdä mihin aikaan tahansa, joten tämä minimoi osallistumisesta mahdollisesti aiheutuvia sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Toisaalta vastaamiseen saattoi kulua aikaa kovastikin, riippuen kuinka hyvin pystyi heti asiaa sanoittamaan. Testihenkilöllä aikaa kului alle 15 minuuttia, joka voidaan nähdä melko lyhyenä aikana, varsinkin, kun aika oli ilmoitettu jo kiinnostuneita etsivässä ilmoituksessa.

Vastaajien yksityisyyttä pyrittiin kunnioittamaan ja tietosuoja harjoittamaan tarkasti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin huomioimaan läpi pro-

sessin vahvasti, koska he vastasivat kyselyyn heidän henkilökohtaisista asioistaan. Tutkimukseen osallistujiin oltiin myös yhteydessä vain välttämättömän informaation antamiseksi ja heidän suunnalta tulevan vuorovaikutukseen vastaamiseksi. Vastaajat olivat lisäksi tutkimuksen tekijöille tuntemattomia, ja yksityisviestit arkistoitiin heti tutkimuksen tekijän sivuilta näkymättömiin. Anonymiteetti toteutui internetpohjaisella kyselykaavakkeella hyvin, sillä henkilökohtaisia tunnistetietoja täyttämiseen ei tarvittu, ja vastaukset tallentuivat anonyymisti. Lisäksi taustatietoja kysyttiin hyvin vähän, ja niistä muodostettiin vain yleiset kohdejoukon perhesidettä (taulukko 3 ja 4) ja käyttäytymistä (taulukko 5) kuvaavat taulukot, joista ei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Vastaajien oikeuksia kunnioitettiin myös autenttisisissa lainauksissa siten, että perhettä liian tarkasti kuvailevat lainaukset ovat jätetty työn raportoinnista täysin pois.

Tietosuojaa toteutettiin siten, että vastaukset olivat vain tutkimuksen tekijöiden saatavilla, ja heidän henkilökohtaisten tunnusten takana tietokoneilla. Vastauksista tehtyjä dokumentteja tulostettiin vain joko henkilökohtaisten tunnusten avulla tai yksityiskäytössä olevalla tulostimella. Tulosteet säilytettiin aina tutkimusten tekijöiden valvonnan alaisuudessa eikä näytetty muille henkilöille kuin opinnäytetyön ohjaajalle. Tulosteet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

6.3 Luotettavuus

Kuten missä tahansa tutkimuksessa, myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella osana prosessia. Tämän metodin luotettavuudessa on kuitenkin erilaisia heikkouksia, muun muassa tutkijan sokeutuminen omalle työlleen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija vakuuttuu oman johtopäätöksensä todenmukaisuudesta, kuitenkin sen sitä olematta. Usein tämän tyyppinen tutkimus suoritetaan yksin, jolloin mahdollisuus tutkimukselleen sokeutumisesta on olemassa. Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun ja arviointiin on kehitetty 1980-luvulla kriteerejä, joita käytetään edelleen. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 197–198.) Opinnäytetyön tekemisessä on saatu arvokasta apua opponoi-jilta ja ohjaavalta opettajalta, joiden kommenttien perusteella on tehty tutkimukseen mahdollisia muutoksia.

6.3.1 Aineistonkeruumetelmän luotettavuus

Lomakehaastattelun hyvänä puolena voidaan nähdä se, että haastattelijä ei pysty vaikuttamaan tai ohjailemaan tarkoituksellisesti tai tarkoituksettomasti haastateltavaa yhtä paljon kuin suullisissa haastattelutilanteissa (Hamilton & Bowers 2006, 832; Vilkkä 2015, 135). Lisäksi haastatteluissa haastattelijan persoona ja ominaisuudet saattavat vaikuttaa voimakkaastikin saatuun aineistoon (Eskola & Suoranta 2000, 93).

Kysely testattiin ennen julkistamista yhdellä henkilöllä. Näin varmistettiin suurpiirteisesti, etteivät kysymykset johtaneet täysin harhaan, ja että ne oli mahdollista tulkita siten, kuin oli tarkoitettu. Toisaalta koehenkilö sattui olemaan itse hoitotyön ammattilainen, jolloin sanasto oli hänelle tutumpaa ja haettu tarkoitus saattoi täten olla helpommin ymmärrettävissä.

6.3.2 Aineiston luotettavuus

Toisin kuin avoimissa haastattelututkimuksissa, kirjallista tuotosta aineistonaan käyttävä ei voi tarkentaa materiaalia lisäkysymyksin. Tällöin luotettavuus voi vähetä kysymysten asettelun kohdalla: Jos kysymykset ovat liian suppeita ja käsittelevät liian kapeaa aluetta, tutkimuksen luotettavuus vähenee, koska tavoitteena olisi saada esille tutkittavan oma kokonaisnäkemys asiasta, ei tietystä osatekijästä. Toisaalta liian väljät kysymysteemat tuottavat liikaa tutkimusaineistoa, josta suuri osa ei kuulu tutkimuksen aihealueeseen. Ongelmallisina voidaan lisäksi pitää erityisesti liian lyhyitä ja suppeita kirjoituksia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.) Tämä muodostuikin muutamassa kohdassa haasteeksi tekstien analyysien aikana. Pieni osa vastauksista jäi kyselyn vuoksi liian suppeaksi tai ei täysin vastannut kysyttyyn kysymykseen. Jostain vastausten aiheesta olisi ollut hyödyllistä myös kysyä lisäkysymyksiä, ja osasta vastaajista olisi voinut saada enemmän aineistoa haastattelumenetelmällä.

Kirjallisen aineiston kautta jää myös saavuttamatta se informaatio, jota saadaan tauoista, äänensävyistä ja erilaisista äännähdyksistä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217). Sisällönanalyysin pelkistämisvaiheessa tämä muodostui haasteeksi, koska erityisesti parissa kohtaa tekstistä kumpuava sävy oli monitulkintainen ja analysoijat olivat

ymmärtäneet sen toisistaan poikkeavalla tavalla. Näissä kohdissa päädyttiin tarkastelemaan ainoastaan tekstin tuomaa informaatiota, jottei kertomus vääristyisi, vaikkakin mahdollinen äänensävy olisi paljastanut kertomuksesta enemmän. Kuitenkin osassa aineistosta oli nähtävissä myös hyvin esille tuotuna erilaisia tunnetiloja ja kertomusten ”äänensävyjä”. Tässä on saattanut auttaa se, että tutkimusaihe on ollut osalle vastaajista tunteita herättävä ja sydäntä lähellä oleva asia, jota on saatettu pohtia ja sanoittaa pidempään. Lisäksi osa ihmisistä pitää kirjoittamisesta, ja ovat hyviä sanoittamaan kokemuksiaan ja tunteitaan kirjoittamisen kautta.

Kirjallisen kertomusten todellisuutta on vaikea osoittaa, joten on luotettava siihen, että tutkittavan kertomus on todellinen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217). Koska tutkimukseen osallistuneet valittiin yhdistyksen vertaistukiryhmästä, voidaan olettaa, että osallistujilla oli todellista kokemusta lasten allergioista, ja erityisesti kiinnostuksensa tutkimukseen ilmaisseilla myös todellisia tilanteita terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toimimisesta ja heidän kohtaamisestaan. Myös tutkimusetiikan kannalta olisi ongelmallista, jos osallistujien tarinoihin suhtautuisi lähtökohtaisesti epäillen, sillä osallistujien kokemusten uskominen ja osallistumisen arvostaminen ovat eettisesti tärkeitä periaatteita. Kysymyksiin toki vastattiin osassa liian lyhyesti, jolloin informaatiota jäi saamatta. Nämä olivat kuitenkin hyvin yksittäisiä tapauksia, ja toisaalta osallistujien itsemäärittämis-oikeus ja osallistumisen säätely toteutuivat näin paremmin.

6.3.3 Sisällönanalyysin luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin ensin molempien tekijöiden puolelta itsenäisesti. Tarkoituksena oli varmentaa, että kaksi erillistä käsittelijää saavat samasta aineistosta samansuuntaisen lopputuleman. Analyysit olivatkin samankaltaiset, vaikka molempien tuottamasta aineistosta saattoi nähdä tekijöiden erilaisen lähestymistavan tutkittavaa materiaalia kohtaan. Tämä lopputulos lisäsi luottamusta analyysin toistettavuuteen.

Opinnäytetyön läpi toimintaa arvioitiin kriittisesti. Tuotettua materiaalia luettiin ja kehitysehdotuksia esitettiin sekä pohdittiin kriittisesti vastaavatko tietyt ilmaisut tutkimuskysymykseen lainkaan. Myöskin yhdessä tuotettua materiaalia, kuten kyselyä, on tarkasteltu useaan otteeseen. Tarkoituksena on ollut tuoda raportoinnissa selkeästi esille aineiston ja tuloksen välinen yhteys.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aineistossa tuli ilmi heikkouksia allergisten lasten hoitoon pääsyssä. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kertoman perusteella voisi jatkotutkimusta tehdä siitä, minkälainen olisi toimiva hoitoketju allergiaa epäiltäessä, ja kuinka se voitaisiin toteuttaa.

Opinnäytetyössä käsiteltiin yleisesti allergisten lasten vanhempien kokemuksia, mutta olisi kiinnostavaa tutkia samaa aihetta tarkemmin rajatulla kohderyhmällä. Mahdollisesti tutkia kahden ryhmän kokemuksia hoitoon pääsystä, rajaten molempiin ryhmiin tietyt allergiat. Näitä tuloksia voisi tutkia joko ryhmittäin tai vertaillen toisiinsa. Tässä kiinnostavaa olisi, onko eri allergiaryhmillä selkeämpää toimintaprotokollaa tai puututaanko niihin herkemmin.

Opinnäytetyössä käsiteltiin myös ammattilaisen ja kohderyhmän kohtaamista, ja aineistossa tuli ilmi monipuolisesti erilaisia kokemuksia. Koska ymmärrettävästikin kohtaaminen on subjektiivista ja siihen liittyy monia eri ulottuvuuksia, olisi mielenkiintoista selvittää kuinka terveydenhuollon ammattihenkilöstö kokee allergisten lasten kohtaamisen. Mahdollisesti tämänkaltaisen tutkimuksen pohjalta voisi nousta ajatuksia jatkokoulutustarpeille, ja olisi mahdollista ymmärtää paremmin ammattilaisen kokemuksen tilanteesta.

Opinnäytetyössä keskityttiin kokemuksiin ja kohtaamiseen ennen allergian toteamista. Osassa vastauksista tuli kuitenkin esille toimiva hoitosuhde diagnosoinnin jälkeen. Tämän vuoksi olisi hyvä selvittää myös, jatkuuko kokemukset ja mahdolliset avunsaannin ongelmat samanlaisina allergian toteamisen jälkeen. Myös perheiden tarvitsemia ja saamia tukimuotoja olisi hyvä tarkastella, jotta heille osattaisiin kohdentaa sekä yhdistyksen avulla, että terveydenhuollossa heidän kaipaamaansa apua.

Aiemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetyössä ovat olleet äänessä lähinnä äidit, joten jatkossa voisi kohdistaa tutkimuksia erityisesti isille, ja vertailla onko heidän kokemuksissaan eroa äitien kokemuksiin.

LÄHTEET

Allergialapset Ry. 2017. Yhdistys. <http://www.allergialapset.fi/yhdistys/>. Luettu 2.10.2017.

Ameratunga, R. 2017. Improved Prospects for Food Allergy Prevention. *Journal of Primary Health Care* 9 (4), 254–257.

Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 29.10.1999/986.

Brehler, R., Klimek, L., Kopp, M & Virchow, J. 2013. Specific immunotherapy – indications and mode for action. *Deutsches Ärzteblatt International* 110 (9), 148–158.

Dean, J., Fenton, N., Shannon, S., Elliott, S & Clarke, A. 2015 Disclosing food allergy status in schools: Health-related stigma among school children in Ontario. *Health and social care in the community* 24 (5) 43–52.

Denton, S., Holloway, J. & Venter, C. 2013. The Case for a Children’s Multidisciplinary Food Allergy Clinic. *Nursing Children and Young People* 26 (4), 16–23.

Dillman, D. 2000. *Mail and Internet Surveys*. Second Edition. John Wiley & Sons, Inc.

Enkovaara, A-L. 2007. Miksi vaihtoehtoiset hoidot kiinnostavat? *Työterveyslääkäri* 25 (1), 12–14. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=t100405. Luettu 27.12.2017.

Ertmann, R., Reventlow, S. & Söderström, M. 2011. Is my child sick? Parents’ management of signs of illness and experiences of the medical encounter: Parents of recurrently sick children urge for more cooperation. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011; 29, 23–27.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Fink, A. 2006. *How to Conduct Surveys: A Step-by-Step guide*. 3rd ed. California: Safe Publications, Inc.

Finnvold, J. 2010. In their own words: early childhood asthma and parents’ experiences of the diagnostic process. *Scandinavian Journal of Caring Studies* 2010; 24, 299–306.

Flick, U. 2009. *An Introduction to Qualitative Research*. 4. painos. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Haahtela, T., von Hertzen, L., Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. *Suomen lääkirilehti* 63 (14).

Halme, N., Kekkonen, M., & Perälä, M-L. 2012. *Perhekeskukset Suomessa – Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

- Hamilton, R. & Bowers, B. 2006. Internet Recruitment and E-Mail Interviews in Qualitative Studies. *Qualitative Health Research* 16 (6), 821–835.
- Hannuksela, M. 2012. Spesifisen IgE:n määrittäminen seerumista. Duodecim. Päivitetty 24.9.2012. Luettu 29.8.2017
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Ihopistoskokeet (Prick-testi). Duodecim. Päivitetty 14.5.2014. Luettu 28.8.2017.
- HE 77/2004 Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamiseksi. Helsinki 2004.
- Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Suomen lääkirlehti* 70 (20), 1423–1428.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Chichester, England: Wiley Blackwell. Luettu 27.12.2017. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/detail.action?docID=4622920>.
- Häikiö, L., Sointu, L., Lehtonen, T.-K. & van Aerschot, L. 2017. Lasten perusterveydenhuollon valinta – Vanhempien odotukset ja perustelut. *Suomen lääkirlehti* 72 (11), 723–727.
- Johansson, S., Bieber, T., Dahl, R., Friedmann, P., Lanier, B., Platts-Mills, T., Ring, J., Thien, F., Cauwenberge, P. & Williams, H. 2004. Revised Nomenclature for Allergy for Global Use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 113 (5), 832–836.
- Kallionpää, H. 2014. Gene regulation in human immune system. Turun yliopisto. Biolääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2015. Jos lapsi sairastuu. <http://www.kela.fi/jos-lapsi-sairastuu>. Luettu 27.12.2017.
- Klennert, M.D. & Robinson, J.S.L. 2008. Addressing the psychological needs of families of food-allergic children. *Current Allergy and Asthma Reports* 8 (3) 195–200.
- Kohlbacher, F. 2006. The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research. *Forum: Qualitative Social Research* 7 (1), <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/75/154>. Luettu 29.9.2017.
- Komulainen, K. 2009. Äitien kokemuksia ruoka-allergisen lapsen hoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 7 (3), 13–19.

- Kuitunen, M. 2011. Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. Suomen lääkirilehti (66) 50–52, 3841–3845.
- Kuitunen, M. 2012. Lapsen atooppinen ekseema ja ruoka-allergia. Suomen lääkirilehti (67) 43, 3105–3110.
- Kukkonen, A. 2015. Allergeenikomponentit igE-välitteisen allergian diagnostiikassa. *Moodi* 2/2015, 68–69.
- Kukkonen, A. & Mäkelä, M. 2016. Milloin lapselle kirjoitetaan lääkirintodistus erityisruokavaliosta? Suomen lääkirilehti (71) 33, 1931–1933.
- Kukkonen, A., Pelkonen, A., Mäkinen-Kiljunen, S. & Mäkelä, M. 2015. Komponenttitutkimukset parantavat allergioiden diagnostiikkaa. Suomen lääkirilehti (70) 7, 407–411.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?. *Duodecim* 119 (7), 609–615.
- Laiho, K., Hoppu, U., Huurre, A., Salminen, S. & Isolaure, E. 2002. Allergia – haaste ravitsemusneuvonnalle. Suomen lääkirilehti (57) 18–19, 2051–2053.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 9.4.1999/488.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 14–29.
- Majuri, T., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Biologisen vanhemman kokemuksia kohtaamisista terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa. *Tutkiva hoitotyö* 14 (2), 14–22.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: WS Bookwell oy.
- Moe, K., Skisland, A. & Söderhamn, U. 2017. Encountering parents of a sick newborn child. *Sykepleien Forskning*. <https://sykepleien.no/en/forskning/2017/08/encountering-parents-sick-newborn-child>. Luettu 27.10.2017.
- Mäkelä, M. 2016. Lasten ruoka-allergia. Allergia- ja Astmaliitto ry. https://www.allergia.fi/site/assets/files/1210/lasten_ruoka_allergia_lowres_2016.pdf. Luettu 29.9.2017.
- Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2007. Immuunijärjestelmän osat allergisessa vasteessa. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 32.

Mäkelä, M. & Pelkonen, A. 2016. Anafylaksia. Teoksessa Petäjä, J. & Siimes, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva hoitotyö 14 (4), 21–30.

Pajno, B., Cox, L., Caminiti, L. Ramistella, V. & Cristafulli, G. 2014. Oral immunotherapy for treatment of immunoglobulin E-mediated food allergy: The transition to clinical practice. Pediatric allergy, immunology and pulmonology (27) 2, 42–48.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2.painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 36/2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Puolakka, S. 2009. Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Remes, S. & Kulmala, P. 2017. Lasten ruoka-allergia – oireista patomekanismeihin. Lääkärilehti 10/2017 (72), 657–663.

Ruoka-allergia (lapset) (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 14.09.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Ruskoaho, J. & Vuorenkoski, L. 2015. Väestön kokemus terveystalvemuista ei ole parantunut. Suomen lääkärilehti 70 (11), 737–738.

Saksela, E. 2012. NK-solut ja hygieniahypoteesi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (14), 1433. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10392>. Luettu 14.9.2017.

Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kolmannen-sektorin-toiminta-alue-laajenee/>. Luettu 27.12.2017.

Schellack, N., Upton, E. & Schellack, G. 2017. The allergic scholar: Update 2017. Prof nursing of today 21(2), 18-28.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palvelut perheille. <http://stm.fi/palvelut-perheille>. (Viitattu 25.9.2017)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terho, E. 2007. Allergian selvittäminen lääkärin vastaanotolla. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 65–66.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Perhetyö. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo>. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 1.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lastenneuvola. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola. Luettu 27.9.2017.

Tukiainen, S. & Lindroos, S. 2009. Perheen rakenne. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim.

Tuokkola, J., Virtanen, S. & Kaila, M. 2011. Välttämismuokavalio ruoka-allergiassa – pitääkö olla tarkkana vai kannattaako lepsuilla? Suomen lääkärilehti (66) 13, 1068.

Tuomisto, J. 2014. Onko allergia lisääntynyt? Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00311. Luettu 14.9.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>. Luettu 15.12.2017

Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. 2014. Reflektiivinen työote. Teoksessa Viinikka, A. (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy. 67–74.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Välimäki, M. & Lehtonen, J. 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. Duodecim 2002; 118: 723–727.

Välttämismuokavalio (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 29.09.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Waring, G. & Levy, D. 2010. Challenging adverse reactions in children with food allergies. Paediatric Nursing 22 (6), 6–22.

Williams, A., O'Rourke, P. & Keogh, S. 2009. Making choices: why parents present to the emergency department for non-urgent care.

Yates, J. & Leggett, T. 2016. Qualitative Research: An Introduction. *Radiologic Technology* 88 (2), 225–231.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita, ja olemme erittäin kiitollisia mielenkiinnostanne vastata opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselyymme, jonka tarkoituksena on kuvata allergisten lasten vanhempien kokemuksia hoitoon pääsystä ja heidän kohtaamisestaan terveydenhuollossa. Opinnäytetyömme on laadullinen ja aineisto kerätään tämän kyselyn kautta allergialasten vanhemmilta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista ja voitte jättää vastauksenne syytä ilmoittamatta. Allergialapset ry on myöntänyt luvan opinnäytetyölle, ja yhdistys toimii myös opinnäytetyönyhteistyötahona. Vastausaineistoa käsittelevät nimettömästi ja luottamuksellisesti ainoastaan opinnäytetyöntekijät. Aineistoa säilytetään elektronisesti salasanalla suojatussa kohteessa vain opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti. Lähettämällä täytetyn kyselyn, osallistuja antaa suostumuksensa vastausten käyttöön opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta. Valmiista opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Mahdollisiin kysymyksiin opinnäytetyöstä tai kyselystä vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyöntekijät:

Annereetta Pönni ja Jenni Rajanen

Hoitotyön opiskelijat (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

annareetta.ponni(a)health.tamk.fi tai jenni.rajanen(a)health.tamk.fi

Liite 2. Haastattelulomake

Tässä kyselyssä kartoitetaan allergisten lasten vanhempien kokemuksia hoitoon pääsystä ja siltä kuinka heidät on kohdattu ammattilaisten toimesta.

Saatus aineistoa käytetään Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, joka tehdään yhdessä Allergialapset ry:n kanssa.

Kaikki materiaalit käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti.

Kysely allergialasten vanhemmille

Taustatiedot

Suhteesi allergiseen lapseen

Tahot, joihin olette olleet yhteydessä (voitte valita useita).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri | <input type="checkbox"/> neuvolalääkäri |
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskussairaanhoitaja | <input type="checkbox"/> neuvokaterveydenhoitaja |
| <input type="checkbox"/> yksityinen lääkäri | <input type="checkbox"/> ravitsemusterapeutti |
| <input type="checkbox"/> yksityinen sairaanhoitaja | <input type="checkbox"/> muu |

Jos valitsit edelliseen muu, mikä/mitkä?

Kuvalle lyhyesti perhettäsi

Kuvalle lapsesi/lastesi allergiaa

Kohtaaminen terveydenhuollossa

Miten teidän perheenne on huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta?

Miten koet tulteesi kohdatuksi lapsesi asiantuntijana?

Minkälaisia tunteita teille on syntynyt kohtaamisen aikana ja miksi?

Hoitoon pääsy

Minkälaisia palveluita/tutkimuksia teille on tarjottu? Mihin olette osallistuneet?

Millaisia palveluita/tutkimuksia te olette toivoneet? Onko nämä toiveet toteutuneet?

Kuinka hoidon tarvetta on arvioitu?

Minkäläisten asioiden koette vaikuttaneen hoitoon pääsyyn?

Tietojen lähetyk

Tallenna Estäytty URL

Kiitos vastauksistanne!

Liite 3. Alaluokkien luokittelu yläluokiksi

1 (2)

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Kokemukset kohtaamisesta	
Koettu, ettei oireisiin ole reagoitu tarkoituksenmukaisesti	Vanhemmat ovat kokeneet huonoja kohtaamisia eri tahoilla
Koettu, että huolen syytä lähdetty hakemaan vanhemmasta	
Koettu, että allergiaoireita on normalisoitu	
Koettu, ettei vanhempaa uskota tai tietoa arvosteta	
Koettu, ettei ammattilainen kuuntele vanhempaa	
Koettu, ettei vanhemman asiantuntijuutta ole arvostettu	
Kokemus epäasiallisesta kohtelusta ammattilaisen taholta	
Koettu negatiivisia tunteita kohtaamisen aikana	
Koettu, ettei tutkimuksiin pääse ongelmitta	
Kohtaaminen koettu tapauskohtaiseksi	
Koettu, että vanhempaa on arvostettu	Vanhemmat ovat kokeneet hyviä kohtaamisia eri tahoilla
Koettu tulleen kuulluksi eri tahoilla	
Koettu ammattilaisen auttaneen perhettä	
Koettu tyytyväisyyttä ammattilaisen toiminnasta eri tahoilla	
Koettu positiivisia tunteita kohtaamisen aikana	
Koettu ammattilaisen kunnioittavan vanhemman asiantuntijuutta	
Kokemus avun ja tuen tarjoamisesta vanhemmille	
Kokemukset hoitoon pääsystä	
Koettu, että hoitoon pääsy on vaikeaa eri tahoilla	Vanhemmat ovat kokeneet hoitoon pääsyn haasteelliseksi
Koettu, ettei apua ole saanut	
Koettu hoidon saannin vaatineen useita käyntejä	
Koettu hoidon saannin kestäneen liian pitkään	
Koettu pitkittyneen tilanteen johtaneen suurempaan hoidon tarpeeseen	

jatkuu

Koettu, että hoitoon pääsyyn on vaikuttanut, kenen ammattilaisen luokse on päässyt	Vanhemmat ovat kokeneet hoitoon pääsyn riippuneen ammattilaisesta
Koettu lääkärin toiminnan vaikuttaneen hoidon saantiin	
Koettu, että hoidon saantiin on vaikuttanut ammattilaisen suhtautuminen oireisiin	
Koettu hoitoon pääsyyn vaikuttaneen ammattilaisen näkökulma tilanteesta	
Koettu lapsen kunnon vaikuttaneen hoitoon pääsyyn	Vanhemmat ovat kokeneet hoitoon pääsyn vaikuttavan erilaiset lapsen ja vanhempiin liittyvät tekijät
Koettu lapsen oireiden laadun vaikuttaneen hoitoon pääsyyn	
Koettu, että hoitoon pääsyyn on vaikuttanut vanhempien tilanne	
Koettu, että vanhemman tiedon taso on vaikuttanut hoitoon pääsyyn	
Koettu hoitoon pääsyyn vaikuttaneen vanhemman käyttäytyminen	
Saatu apua julkisen terveydenhuollon kautta	Vanhemmat ovat saaneet apua ja lapsi hoitoa monelta eri taholta
Saatu apua yksityiseltä puolelta	
Koettu, että hoitoa on saanut nopeasti tai se on arvioitu kiireelliseksi	
Vanhemmalle on tarjottu tutkimuksia ja jatkohoitoa	